



DENTAL DESIGN SCHNEIDER

— MY DENTAL FAMILY —

Kostenvoranschlag

Zahnarztpraxis:

Patient:
 Name, Vorname: _____
 Geburtsdatum: _____
 Straße: _____
 PLZ, Ort: _____

Bitte tragen Sie in die Zeile **a** Ihre Ausführungsanweisungen unter Angabe aller Verblendungen (beispielsweise K, T, V, KM) ein. Die Zeile **b** beinhaltet alle Halte- und Stützvorrichtungen, Geschiebe, Stege und Stiftaufbauten.

a																	
b																	
	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
b																	
a																	

Bitte verwenden Sie zum Ausfüllen der Zeilen **a** und **b** nachfolgende Abkürzungen:

- | | | |
|---|--|-------------------------------------|
| E = Zu ersetzender Zahn | H = Halte- und Stützvorrichtung | V = Vestibuläre Verblendung |
| EM = Zu ersetzender Zahn auf MOG-Basis | PK = Teilkrone |)(= Lückenschluss |
| ○ = Geschiebe | K = Krone | IM = Implantat |
| B = Brückenglied | KM = Vollverblendete Krone | BC = Brückenglied Zirkonoxid |
| BM = Brückenglied vollverblendet | KV = Krone vest. verblendet | KC = Krone Zirkonoxid |
| T = Teleskopkrone | I = Inlay | MG = MOG-Basis |

Legierung/Material

- Hochgoldhaltig
- Goldreduziert
- PEEK
- NEM/Sintron
- Galvano
- Emax
- Vollkeramik
- Vollzirkonkrone HTML
- Zirkonkrone vestibulär verblendet
- Zirkonkrone vollverblendet

Spezial

- Valplast
- Bioplast
- Aligner
- TAP-Schiene

Angaben zur Krankenkasse

- Gesetzlich
- Privat

Haben Sie weitere Wünsche?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dental Design Schneider GmbH & Co. KG
 Altenburger Straße 83, 08396 Waldenburg
 Tel: 037608 279370
 Johannisplatz 10, 09111 Chemnitz
 Tel: 0371 35592368
 Richard-Köberlin-Str. 6, 04720 Döbeln
 Tel: 03431 71490

