



Kostenvoranschlag

KVA bis spätestens (Datum und Uhrzeit):

KVA zurück per:

.....

E-Mail Fax

Praxis (komplette Kontaktdaten)

Patient

Versorgungsart
 Regelversorgung gleichartig andersartig

Versicherung

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

Arbeitsart

Verwendetes Material

Zirkon (monolithisch)	NEM	PMMA
Zirkon (verblendet)	Edelmetall (hochwertig)	Sonstiges Material:
Empress	Edelmetall (reduziert)	

Bemerkungen