



Klare
Drucken

Datum _____

Praxis _____

Behandler _____

Patient _____

Alter _____ männlich weiblich

Zahnfarbe _____

Fordern Sie einen Kostenvoranschlag an
DHL-Abholung vereinbaren:

Datum aus bis

Fügen Sie bis zu 8 Bilder hinzu

Terminplanung

Datum	Uhrzeit	Zweck
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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

Grundmaterial	Schichttyp	Schichtmaterial	Extra
Zirkon	Monolithisch	Keramik	Hybridprothese - Titanstange
e.max	Verblendet bukkal	Komposite	Zahnfleisch / FP3
	Vollständig geschichtet	PMMA	

Notizen
