



Name, Vorname des Patienten _____

Kasse _____

Kostenplan zurück bis zum _____

TP																	TP
R																	R
B																	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																	B
R																	R
TP																	TP

K Vollgusskrone
B Brücken-Glied
M Krone, vollverblendet
V Verblendung vestibulär
TK Teleskopkrone

IE Inlay Edelmetall
IK Inlay Presskeramik
PK Teilkkrone Edelmetall
PKE Teilkkrone Keramik
VKE Vollkeramikkrone

E zu ersetzender Zahn
I Implantat
O Anker / Geschiebe
-- Verblockung
H geg. Halteelement

Legierung:

Edelmetall

☐

Nichtedelmetall

☐

Zirkon

☐

Edelmetall reduziert

☐

Zahnarzt / Praxisstempel

Notizen