



Dentallabor Drath
21785 Neuhaus Oste
Tel: 04752-841184
Fax: 04752-841185
Email: mail@dental22.de

Auftrag

Kostenvoranschlag

GKV: alte Auftragsnr.:
 Privat:

Praxis / Kundennr.:

1. Anprobe:
 2. Anprobe:
 Rechnung am:
Fertigstellung:

Termine:
 Eingang im Labor:
 Individ. Löffel:
 Bissregistrator:

K = Vollgusskrone SKM = Krone auf Implantat
 B = Vollgussbrgl.
 KM = Krone vollverbl.
 BM = Brgl. vollverbl. St. = Stiftaufbau
 KV = Kr. vestib. verbl. , = getrennt
 BV = Brgl. vestib. verbl. - = verblockt

Zahnfarbe: **Patient:**
 geb am:
Pat.-Nr.: **Bereich:** **HKP:** **Fall-Nr.:**

TP																
R																
	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
R																
TP																

Weitere Angaben:

NEM:
Gold:
Zirkon: