

KOSTENVORANSCHLAG



Praxis: _____

Patient: _____

Schuegrafstrasse 9
81245 München
Tel.: 089 8898786-40
Fax: 089 8898786-45
dentaltechnik@krochta.de
www.krochta-dental.de

Versichert: Gesetzlich Privat

																	E = Ersetzen
																	K = Krone
																	B = Brückenglied
																	T = Teleskop
																	PK = Teilkrone
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	IN = Inlay	
																	I = Implantat
																	V = Compositeverbl.
																	M = Keramikverbl.
																	H = Halteelement
																	O = Geschiebe/Anker

Goldhochh. Goldred. NEM Zirkon e.max
