

Praxis / Auftraggeber:

Behandler:

ZahnZentrum Weiden  
Raiffeisenstraße 2  
92637 Weiden

Telefon: 09 61 38 131 39  
Fax: 09 61 38 142 40  
E-Mail: office@zz-w.de  
www.zahnzentrumweiden.de

## Prothetischer Behandlungsplan

### Kostenvoranschlag

Patient: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

#### Kasse

- Andersartig  
  Gleichartig  
  Regelversorgung  
  Härtefall  
  Privat

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Planung																
Befund																
Befund																
Planung																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

#### Material

- NEM  
  EM  
  Zirkon  
  e. max  
  Galvano

#### Sonstige Leistungen

- Gesichtsbogen  
  Farbnahme im Labor  
  individuelle Farbgestaltung im Labor

#### Planung Oberkiefer

---



---



---



---



---



---



---

#### Planung Unterkiefer

---



---



---



---



---



---



---