

Kostenvoranschlag



Praxisname Nr. _____

Patient (Bitte deutlich in Druckbuchstaben) _____

XML-Nr.: _____

Kasse/Versicherung _____ ☐ Privatpatient ☐ Härtefall/Regelversorgung

Legierung/Material _____ Zahnfarbe _____

Geschiebeart _____ Implantatsystem _____

+49 (0)30 2000 9219-0

www.mydent-berlin.de

kontakt@mydent-berlin.de



Berlin

Komplette Herstellung
Berliner Meisterlabor

☐ BEL ☐ BEB

Istanbul

Herstellung Istanbul



Auftrag-Nr.: _____

☐ Gerüstanprobe

☐ Rohbrand

☐ Fertigstellung

☐ Kostenvoranschlag vorhanden

☐ Digitaler Auftrag

MATERIAL

☐ NEM

☐ Zirkon

☐ Gold

☐ _____

AUSFÜHRUNG

☐ Vollverblendung

☐ Monolithisch

☐ Vollguß

☐ _____

BRÜCKENGLIEDERAUFLAGE

☐ Sattel

☐ Tangential

☐ Pontic

☐ Schwebe



MODELLGUB

☐ OK

☐ UK

Cover - Denture

☐ OK

☐ UK

Bitte immer das Zahnschema ausfüllen!

Bitte immer das Zahnschema ausfüllen!

Bitte immer das Zahnschema ausfüllen!

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

TERMINE	1.	2.	3.	4.

1.

2.

3.

4.

Bitte den Auftragszettel mit allen notwendigen Daten versehen, sonst könnte es zu Terminverzögerungen kommen!!

myDENT GmbH Dentallabor • Wilmsdorfer Str. 54 • 10627 BERLIN (im WILMA Shoppen 5.0G)