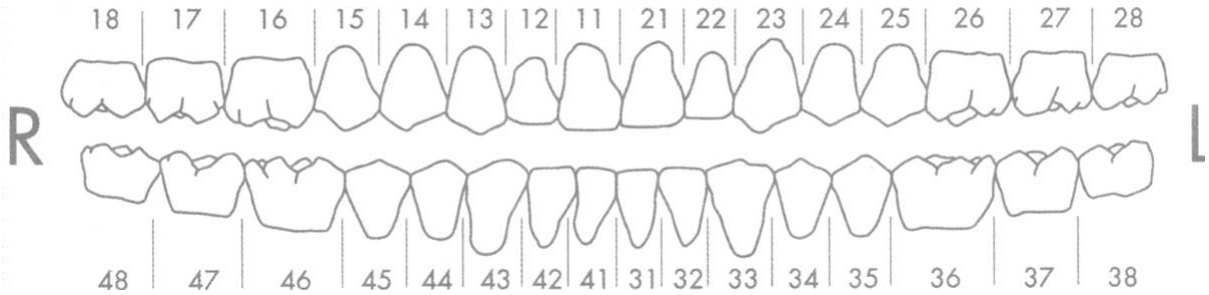
Praxisstempel

Fax-Anfrage

Patient _____

Kasse ☐ Privat ☐

Art der Arbeit: _____



V - Kunststoffverblendkrone
E – zu ersetzender Zahn
K – sonstige Kronen
AB – Abutment (bitte System angeben)
SA - Stumpfaufbau
M – Metallkeramische Kronen
T – Teleskop-/Konuskrone
O – Verbindungsvorrichtung
X - Verblockung/Schiene/Steg
B - Brückenglied
H – komplizierte gegossene Halte- und Stützvorrichtung

Legierung / Material

☐ Hochgoldhaltig	(BiOcclus®HT)
☐ Silberlegierung	(Degupal G)
☐ NEM	(Starloy C)
☐ Galvano	(Solaris)
☐ Vollkeramik	(Zirkon z.B. Artis Star od. Glaskeramik z.B. Emax)
☐ Spezielle Inlay-Legierung	(BiOcclus®Inlay)
☐ Hochleistungs Comp.	(PEEK)

Angebot erbeten

☐ Telefonisch ☐ per Fax ☐ per Kurier ☐ per Mail Termin☐ sofort ☐ bis _____

Bemerkungen: _____

_____

_____

Artis' Dent
Zahnmanufaktur GmbH
Große Kirchgasse 35 * 09456 Annaberg-Buchholz
Telefon: 03733/ 42 96 60 * Fax: 03733/ 67 95 68
info@artisdent-annaberg.de

ARTIS' DENT Zahnmanufaktur