

**Bitte senden / faxen Sie mir einen unverbindlichen  
Kostenvoranschlag!**

**FAX Nummer 0201 / 74 999-21**

oder

[kva@imexdental.de](mailto:kva@imexdental.de)

**Praxis**

**Fax:**

**Patient**

**Datum**

**Krankenkasse**

**Bundesland**

**dent-net® Versorgung (bitte hierzu R+TP ausfüllen)**

**Legierung:** **hochwertiges Gold**   
Bio Porta G - Au 85,5 %

**reduziertes Gold**   
Porta Maximum- AU 70% (goldfarben)   
Porta SMK 82-AU 57,5% (silberfarben)   
Eurogold supra - AU 40,5% (hellgelb)

**Silber Paladium Leg.**   
Simidur - Pd 56%

**NEM**

**Verblendung**

Keramik  Kunststoff

**Vollkeramik**

Zirkon  Empress

TP																
R																
B																
	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
B																
R																
TP																

**Implantatsystem:** \_\_\_\_\_

**Modellgussbasis**

OK  UK

**Geschiebe:** \_\_\_\_\_

**Keramik/Goldinlay**

Inland  Ausland

**Bei Auftragserteilung bitte immer den HKP in Kopie beifügen!**

Sonstiges

KVA bitte spätestens bis: \_\_\_\_\_

**Gesprächsnotizen**

- A Adhäsivbrücke (Anker, Spanne)
- B Brückenglied
- E zu ersetzender Zahn
- H Halte-Stützvorrichtung
- K Krone
- M Vollkeramische oder keramisch vollverblendete Restauration
- O Geschiebe, Steg etc.
- P Teilkrone
- K Krone
- R Wurzelstiftkappe
- S Implantatgetragene Suprakonstruktion
- T Teleskopkrone
- V Vestibuläre Verblendung