

Anforderung Fremdlabor KV

Patientenname _____

Vorname _____

m/w/d _____

Alter: _____

Datum _____

- Privat (BEB)
- Kasse (BEL II)
- Härtefall
- bitte um Rückruf
- hohe Dringlichkeit

Den Kostenvoranschlag ...

- als Fax zusenden
- als Original zusenden
- telefonisch durchgeben

Stempel Zahnarztpraxis

Bitte tragen Sie Therapieplanung, Regelversorgung und Befunde ein:

TP																	
RV																	
B																	
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
B																	
RV																	
TP																	

Bitte ankreuzen:

- Edel- Metall NEM Titan Kermikschulter
- wenn Verblendung, dann → nur vestibulär oder indiv. Registrat
- wenn Verblendung, dann → aus Keramik oder vollverblendet
- wenn Vollkeramik, dann → Empress _____ aus Komposite
- Cercon _____ Zirkon
- Sonstiges _____
- wenn Implantate, dann: _____

1. System	2. Aufbau Typ	3. Konstruktion	4. Aufbau Material	5. Suprastruktur aus
<input type="checkbox"/> Branemark	<input type="checkbox"/> Massiv Sekundärteil	<input type="checkbox"/> zementiert	<input type="checkbox"/> Kermaik	<input type="checkbox"/> Metallfrei
<input type="checkbox"/> Camlog	<input type="checkbox"/> Konfektionierter Titanaufbau	<input type="checkbox"/> verschraubt	<input type="checkbox"/> Aluminiumoxid	<input type="checkbox"/> Aluminiumoxid
<input type="checkbox"/> Frialit/ Xive	<input type="checkbox"/> Indiv. Abutment	<input type="checkbox"/> okklusal	<input type="checkbox"/> Zirkonoxid	<input type="checkbox"/> Zirkonoxid
<input type="checkbox"/> Straumann		<input type="checkbox"/> transversal	<input type="checkbox"/> Edelmetall	<input type="checkbox"/> Edelmetall
<input type="checkbox"/> Lifecore		<input type="checkbox"/> teleskopierend	<input type="checkbox"/> NEM	<input type="checkbox"/> Galvano
<input type="checkbox"/> 3 i		<input type="checkbox"/> Steg	<input type="checkbox"/> Titan	<input type="checkbox"/> NEM
		<input type="checkbox"/> konfektioniert		<input type="checkbox"/> Titan
		<input type="checkbox"/> gefräst		
<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Sonstiges	<input type="checkbox"/> Sonstiges

Unser Kostenvoranschlagswunsch wurde bearbeitet von (Kürzel)

Anforderung Fremdlabor KV

Bitte verwenden Sie folgende Kürzel bei den Einträgen in den Tabellen:

K	=	Vollgusskrone
PK	=	Teilkrone
KM	=	keramisch vollverblendete Krone (VMK-Krone)
MK	=	vestibulär verblendete Keramikkrone (mit Metallkaufäche)
B	=	Brückenglied Vollguss
BM	=	keramisch vollverblendetes Brückenglied
MB	=	keramisch vestibulär verblendetes Brückenglied (mit Metallkaufäche)
KV	=	kompositverblendete Krone
BV	=	kompositverblendetes Brückenglied
EM	=	Empress-Krone
GM	=	Galvano-Krone
CM	=	Cercon-Krone
CB	=	Cercon-Brückenglied
I1	=	1-flächiges Gußinlay
I2	=	2-flächiges Gußinlay
I3	=	3-flächiges Gußinlay
I4	=	4-flächiges Gußinlay
E1	=	1-flächiges Empressinlay
E2	=	2-flächiges Empressinlay
E3	=	3-flächiges Empressinlay
E4	=	4-flächiges Empressinlay
K1	=	1-flächiges Kunststoffinlay
K2	=	2-flächiges Kunststoffinlay
K3	=	3-flächiges Kunststoffinlay
K4	=	4-flächiges Kunststoffinlay
TV	=	Teleskop kompositverblendet
T	=	Teleskop Vollguss
o	=	Geschiebe
St	=	Stiftaufbau
R	=	Wurzelstiftkappe
MG	=	Modellguss
RV	=	Rückenschutzplatte kompositverblendet
H1	=	Einarmige Klammer
H2	=	Zweiarmige Klammer
H3	=	Zweiarmige Klammer mit Auflage
H4	=	Bonwillklammer
E	=	zu ersetzender Zahn