



**Dentallabor Drath**  
**21785 Neuhaus Oste**  
**Tel: 04752-841184**  
**Fax: 04752-841185**  
**Email: mail@dental22.de**

# Auftrag

## Kostenvoranschlag

GKV:  alte Auftragsnr.:  
 Privat:

**Praxis / Kundennr.:**

1. Anprobe:

2. Anprobe:

Rechnung am:

**Fertigstellung:**

**Termine:**

Eingang im Labor:

Indiv. Löffel:

Bissregistrator:

K = Vollgusskrone SKM = Krone auf Implantat  
 B = Vollgussbrgl.  
 KM = Krone vollverbl.  
 BM = Brgl. vollverbl. St. = Stiftaufbau  
 KV = Kr. vestib. verbl. , = getrennt  
 BV = Brgl. vestib. verbl. - = verblockt

**Zahnfarbe:** **Patient:**  
 geb am:

**Pat.-Nr.:** **Bereich:** **HKP:** **Fall-Nr.:**

TP																
R																
	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
R																
TP																

**Weitere Angaben:**

**NEM:**   
**Gold:**   
**Zirkon:**