



Geschäftsinhaber:
A. Özden
Unternehmenssitz
Kölner Landstr. 88
40591 Düsseldorf

Sie benötigen ein Kostenvoranschlag!

Orderfax: an ZTSB - Düsseldorf

0049 211 16 75 73 14

Praxis-Stempel / Unterschrift **Datum:** _____

Patient: _____

Private Krankenkasse:

Gesetzliche Krankenkasse:

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																	

Hochgoldhaltige legierung :

NEM :

Zirkondioxid:

Kombi-Prothese

Teleskope _____
 Geschiebe _____
 Riegel _____
 Stegversorgung _____

MG-Prothese

Metallbasis OK / UK _____
 Individ. Löffel OK / UK _____
 Bissnahme OK / UK _____

Implantatversorgung

verschraubt _____
 zementiert _____
 Stegversorgung _____
 Fa. (Implantat) _____

Weitere Hinweise bzw. Angaben:

Liebes Praxis-Team. Diese Angaben dienen uns zur Ausarbeitung des gewünschten Kostenvoranschlags für Ihren Patienten. Bitte machen Sie uns daher alle dafür notwendigen Angaben.

Vielen Dank. Ihr ZTSB - Team.

www.ZTSB.de

info@ZTSB.de

2009

Tel.: 0211 - 16 75 73 12 Fax: 0211 - 16 75 73 14