

Zahnmedizinische **Behandlung**
und Retentionsbehandlung
(Zahnregulierung)

LETZTE RECHNUNGSNR.

Name des Patienten

Stempel des Zahnarztes

CPR-Nr.

Beginn der Behandlung

Ende der Behandlung

Zahnmedizinische Behandlung		Währung
Abnehmbare Apparatur	Oberkiefer Unterkiefer	
Kleine feste Apparatur (max. 6 Zähne)	Oberkiefer Unterkiefer	
Vollständige feste Apparatur	Oberkiefer Unterkiefer	
Skelettale Verankerung (Schrauben und Knochenanker)	Anzahl _____	
Retentionsbehandlung		
Feste Retentionsapparatur	Oberkiefer Unterkiefer	
Abnehmbare Retentionsapparatur	Oberkiefer Unterkiefer	
Ergänzende Leistungen		
Ergänzende Profilröntgenaufnahme	Anzahl _____	
Ergänzende Panoramaröntgenaufnahme	Anzahl _____	
Ergänzende Frontalröntgenaufnahme	Anzahl _____	
Gesamthonorar		

Betrag wird quittiert

Datum