



# swisscrowns.ch

Behandelnder Zahnarzt: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

### Patientendaten:

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ansteckende Krankheiten:  Ja  Nein

Geschlecht:  Frau  Mann

Falls ja, welche: \_\_\_\_\_

Versicherung / Kostenträger:  Selbstzahler  SUVA  Krankenkasse  SVA / Ergänzungsleistungen



Name des Farbenschlüssels: \_\_\_\_\_

Farbe: \_\_\_\_\_

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

Beschreibung der gewünschten Zahntechnischen Versorgung:

Material:  Hochgold  NEM  Titan  Zirkon  Empress  Prov.Kunststoff  Premium Kunststoff

Marke Implantat-System: \_\_\_\_\_  individuelles Abutment  verschraubt  zementiert

Termin:  Einprobe am: \_\_\_\_\_  Fertigstellung bis: \_\_\_\_\_ Zeit: \_\_\_\_\_