



**Vorlage zur Anforderung von
Kostenvoranschlägen
Fax: 040 / 572 066 14**

vFM Dentallabor GmbH
von Fehrentheil & Morawe
Borsteler Chaussee 111
22453 Hamburg

Tel.: 040 / 572 066 13
Fax: 040 / 572 066 14
info@vfm-dentallabor.de
www.vfm-dentallabor.de

Praxis: _____ **Ort:** _____

Patient: _____ **Fax:** _____

Kasse Privat

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

Material:

- Hochgold Zirkon
- Reduziert Empress
- Titan Galvano
- NEM

Ausführung:

- Totale Verblendung Modellguss
- Vestibuläre Verblendung Coverdenture
- Implantatmaterial /
Hersteller

Bemerkungen / Ansprechpartner

Praxis: _____ **Ort:** _____

Patient: _____ **Fax:** _____

Kasse Privat

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

Material:

- Hochgold Zirkon
- Reduziert Empress
- Titan Galvano
- NEM

Ausführung:

- Totale Verblendung Modellguss
- Vestibuläre Verblendung Coverdenture
- Implantatmaterial /
Hersteller

Bemerkungen / Ansprechpartner