План на дентално лечение

Кабинет / зъболекар

Дата

Пациент

Дата на раждане

Телефон

№	Зъб	Диагноза	Процедура	Прибл. цена	Статус
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Приблизителна сума

Платено до момента

Остатък

Бележки и обсъдени алтернативи

Подпис на пациента

Подпис на зъболекаря