Fogászati kezelési terv

Rendelő / fogorvos

Dátum

Páciens

Születési dátum

Telefon

#	Fog	Diagnózis	Beavatkozás	Becsült költség	Állapot
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Becsült összesen

Eddig fizetett

Egyenleg

Megjegyzések és megbeszélt alternatívák

A páciens aláírása

A fogorvos aláírása