

Οδοντιατρικό θεραπευτικό σχέδιο

Ιατρείο / οδοντίατρος

Ημερομηνία

Ασθενής

Ημερομηνία γέννησης

Τηλέφωνο

#	Δόντι	Διάγνωση	Πράξη	Εκτ. κόστος	Κατάσταση
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Εκτιμώμενο σύνολο

Πληρωθέν μέχρι σήμερα

Υπόλοιπο

Σημειώσεις και εναλλακτικές που συζητήθηκαν

Υπογραφή ασθενούς

Υπογραφή οδοντιάτρου