

# Rencana perawatan gigi

Klinik / dokter gigi

Tanggal

Pasien

Tanggal lahir

Telepon

| No. | Gigi | Diagnosis | Tindakan | Perkiraan biaya | Status |
|-----|------|-----------|----------|-----------------|--------|
| 1   |      |           |          |                 |        |
| 2   |      |           |          |                 |        |
| 3   |      |           |          |                 |        |
| 4   |      |           |          |                 |        |
| 5   |      |           |          |                 |        |
| 6   |      |           |          |                 |        |
| 7   |      |           |          |                 |        |
| 8   |      |           |          |                 |        |
| 9   |      |           |          |                 |        |

Total perkiraan

Sudah dibayar

Sisa

Catatan dan alternatif yang dibahas

Tanda tangan pasien

Tanda tangan dokter gigi