

Plan de tratament stomatologic

Cabinet / medic stomatolog

Data

Pacient

Data nașterii

Telefon

Nr.	Dinte	Diagnostic	Procedură	Cost est.	Stare
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Total estimat

Achitat până acum

Rest de plată

Note și alternative discutate

Semnătura pacientului

Semnătura medicului