

План стоматологического лечения

Клиника / врач

Дата

Пациент

Дата рождения

Телефон

№	Зуб	Диагноз	Процедура	Ориент. цена	Статус
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Ориентировочный итог

Оплачено

Остаток

Заметки и обсуждённые альтернативы

Подпись пациента

Подпись врача