

הצעת מחיר עבור: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_  
 שם ושם משפחה: \_\_\_\_\_  
 ת.ז: \_\_\_\_\_  
 כתובת: \_\_\_\_\_  
 טלפון: \_\_\_\_\_  
 אימייל: \_\_\_\_\_

בדיקה כולל צילומים נשך
בדיקה כולל פנורמי
הסרת אבנית
הקצעת שורשים רבע פה
תח"ל מאקריל
תותבות
כתרים
פליפר
סתימות
עקירה רגילה
עקירת שורשים
עקירה כירורגית
עקירת שן בינה
טפול שורש תעלה 1
טפול שורש 2 תעלות
טפול שורש 3 תעלות
ייעוץ
מבנה
• טיפולים נוספים יאושרו ע"י היועץ המלווה.

בברכה,  
 שם המומחה: \_\_\_\_\_  
 טלפונים: \_\_\_\_\_  
 שם המרפאה וכתובתה: \_\_\_\_\_  
 חתימה וחותמת: \_\_\_\_\_

