

ЗАКАЗ-НАРЯД НА ИЗГОТОВЛЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО НАВИГАЦИОННОГО ШАБЛОНА

ДАТА ЗАКАЗА

СРОК СДАЧИ НАВИГАЦИОННОГО ШАБЛОНА

Клиника: _____

ФИО пациента: _____

Хирург: _____
(ФИО полностью)

Телефон: _____

Ортопед: _____
(ФИО полностью)

Телефон: _____

Дата и время операции: _____

ПРЕДОСТАВЛЕННЫЕ ДАННЫЕ:

3D сканы челюстей Регистраты прикуса Жесткие базисы с восковыми валиками
 КЛКТ* Фото WaxUp

НЕМЕДЛЕННОЕ НАГРУЗКА:

ЗАКАЗ ВРЕМЕННОЙ КОНСТРУКЦИИ ЗАКАЗАТЬ ТОЛЬКО ВИРТУАЛЬНЫЙ Wax-Up

Цвет: _____ РАСПЕЧАТАТЬ МОДЕЛЬ с Wax-Up

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

ВИД ВРЕМЕННОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ

НЕСЪЕМНАЯ КОНСТРУКЦИЯ СЪЕМНАЯ КОНСТРУКЦИЯ

СПОСОБ ФИКСАЦИИ:

Перебазировка Вклеенная (только для одиночных конструкций)

Подбор мультиюнитов Предоставляет клиника Подбор титановых оснований Предоставляет клиника

Оригинал Реплика Оригинал Реплика

(производитель)

(производитель)

УКАЖИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ И ЖЕЛАЕМЫЙ РАЗМЕР ИМПЛАНТАТА:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

ТИП УСТАНОВКИ ДИ: Крестально : Субкрестально : Супракрестально

Комментарии: _____

Производитель имплантатов: _____ Название линейки: _____

ОСОБЫЕ КОММЕНТАРИИ, ПОЖЕЛАНИЯ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ ШАБЛОНА:

Редукция гребня	<input type="checkbox"/>	ТИП ШАБЛОНА:	
Шаблон для редукции гребня	<input type="checkbox"/>	Последовательный <input type="checkbox"/>	Разборный (при наличии условий) <input type="checkbox"/>
Параллельность имлантатов	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Откидывание лоскута	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Осл <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> : Зсл <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Тип/Вид разреза	_____
Планируемая костная пластика	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Имеется ограниченное открывание рта	<input type="checkbox"/>
		Боковое введения фрезы	<input type="checkbox"/>
		Дополнительная костная опора	<input type="checkbox"/>

ПРОТОКОЛ СВЕРЛЕНИЯ

НАВИГАЦИОННЫЙ НАБОР

RealGuide <input type="checkbox"/>	OneGuide <input type="checkbox"/>	Straumann <input type="checkbox"/>	Пилотный (2.0) <input type="checkbox"/>	Длина пилотного сверла: _____
Dentium <input type="checkbox"/>	Cortex <input type="checkbox"/>	Astra Tech EV <input type="checkbox"/>	Аренда пилотного сверла	<input type="checkbox"/>
Nobel <input type="checkbox"/>	Ankylos <input type="checkbox"/>	MIS <input type="checkbox"/>	Аренда пинов фиксации	<input type="checkbox"/>

Другой: _____

АРЕНДА НАВИГАЦИОННОГО НАБОРА: RealGuide : AlphaBio : Bio Horizons : Cortex

ВТУЛКИ: Оригинал : Артикон (при наличии для указанного имплантата)

Изготовление шаблона происходит в течение двух дней с момента подтверждения проекта. Шаблон будет доставлен нашим курьером по указанному Вами адресу.

Обращаем Ваше внимание, что ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ условием для отправки хирургического шаблона на печать, является ПОДТВЕРЖДЕНИЕ предлагаемого позиционирования имплантатов удобным для Вас способом.

В случае задержки подтверждения проекта сроки исполнения увеличиваются.

День доставки, а также выходные и праздничные дни не входят в сроки выполнения работы.

ОЗНАКОМЛЕН