

Заказ - Наряд на изготовление хирургического навигационного шаблона № _____ от _____

Дата заказа: _____ Дата сдачи: _____

Название клиники: _____ ФИО пациента: _____

Хирург: _____ Телефон: _____
(ФИО полностью)

Ортопед: _____ Телефон: _____
(ФИО полностью)

Дата и время операции: _____

Предоставленные данные:

3D сканы челюстей Регистраторы прикуса STL файл
 КЛКТ* Фото WaxUp
 Жесткие базисы с восковыми валиками

Немедленная 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

Подбор мультититанов <input type="checkbox"/> Предоставляет клиника <input type="checkbox"/> Оригинал <input type="checkbox"/> Реплика <input type="checkbox"/>	Вклеенная (только для одиночных конструкций) <input type="checkbox"/> Подбор титановых оснований <input type="checkbox"/> Предоставляет клиника <input type="checkbox"/> Оригинал <input type="checkbox"/> Реплика <input type="checkbox"/>
--	---

(производитель)

(производитель)

Укажите локализацию и желаемый размер импланта:

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 имплантов: _____ Название линейки: _____

Особые комментарии, пожелания по планированию шаблона:

Редукция гребня

Шаблон для редукции гребня

Параллельность имплантов

Планируемая костная пластика

Тип шаблона:

Последовательный Разборный
(при наличии условий)

Откидывание лоскута

Тип/вид разреза _____

Навигационный набор

RealGuide OneGuide Straumann

Dentium Cortex Astra Tech EV

Nobel Ankylos MIS

Orto Другой: _____

Пилотный (2.0)

Ширина пилотного сверла: _____

Отступ гильзы от имплантата _____

Втулки: Оригинал Ortos (при наличии для указанного импланта)

Изготовление шаблона происходит в течение двух дней с момента подтверждения проекта. Шаблон будет доставлен нашими курьерами по указанному Вами адресу. Обращаем Ваше внимание, что ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ условием для отправки хирургического шаблона на печать, является ПОДТВЕРЖДЕНИЕ предлагаемого позиционирования имплантов удобным для Вас способом. В случае задержки подтверждения проекта сроки исполнения увеличиваются. День доставки, а так же выходные и праздничные дни не входят в сроки выполнения работы.

ОЗНАКОМЛЕН