

Formulaire d'ordre solutions vissées

1. Informations sur le compte du laboratoire dentaire (caractères typographiques)

- * Nom du laboratoire: _____
 N° du compte Allshape: _____
 * Contact: _____
 * Téléphone: _____
 Téléfax: _____
 * e-mail: _____
 * ID du patient: _____

2. Préparation de votre commande avant l'expédition

Important:









- N'utilisez que des répliques d'implant nouvelles
- Nous vous prions de ne pas envoyer d'articulateur

Veillez joindre le suivant:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ordre dûment rempli | <input type="checkbox"/> Modèle en cire de la structure pour CopyMill |
| <input type="checkbox"/> Modèle en plâtre exact et vérifié avec masque gingival amovible | <input type="checkbox"/> Pré-montage des dents vérifié |
| | <input type="checkbox"/> Clé désinfectée (optionnel) |

3. Type de la structure / type du pilier vissé

Des prothèses sur barre

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Barre Dolder® forme U | <input type="checkbox"/> macro  | <input type="checkbox"/> micro  | |
| <input type="checkbox"/> Barre Dolder® forme ovale | <input type="checkbox"/> macro  | <input type="checkbox"/> micro  | |
| <input type="checkbox"/> Barre standard ronde | <input type="checkbox"/> Dia. 1.8  | <input type="checkbox"/> Dia. 1.9  | <input type="checkbox"/> Dia. 2.0  |
| <input type="checkbox"/> Barre Preci-Horix  | | | |
| <input type="checkbox"/> Design spécial et barre combinée | | | |
| <input type="checkbox"/> all-reforce chassis renforcé | <input type="checkbox"/> avec l'insert en matière synthétique interchangeable | | |

Des solutions fixées

- Wrap around
 Armature de bridge (modèle en cire joint)
 Pilier vissé personnalisé (modèle en cire joint)

Extensions:

- Mésial longueur mm
 Distal longueur mm

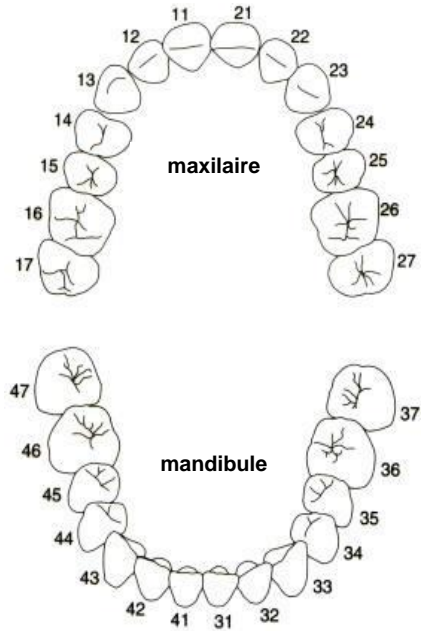
4. Matériel / finition

- | | | | |
|---|---------------|-----------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> Titane | | <input type="checkbox"/> poli | |
| <input type="checkbox"/> Cobalt-Chrome | | <input type="checkbox"/> pas poli | |
| <input type="checkbox"/> ZrO ₂ | couleur _____ | <input type="checkbox"/> PMMA | couleur _____ |
| <input type="checkbox"/> Pekkton® ivory | | | |

5. Informations sur les implants

Nombre d'implants _____

- | Marque | Plate-forme |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Straumann | _____ |
| <input type="checkbox"/> Nobel Biocare | _____ |
| <input type="checkbox"/> 3i Biomet | _____ |
| <input type="checkbox"/> Astra | _____ |
| <input type="checkbox"/> Camlog | _____ |
| <input type="checkbox"/> Implant Direct | _____ |
| <input type="checkbox"/> Thommen Medical | _____ |
| <input type="checkbox"/> Dentsply Friadent | _____ |
| <input type="checkbox"/> Autres | _____ |



6. Matériel auxiliaire

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Barre Locator® femelle de Zest | <input type="checkbox"/> Ensemble de traitement mâle pour barre Locator® de Zest |
| <input type="checkbox"/> CM Dolder® matrice E standard (or) | <input type="checkbox"/> CM Dolder® matrice D standard (palladium) |
| <input type="checkbox"/> Vis voir la liste actuelle des vis | <input type="checkbox"/> Bases en titane voir la liste actuelle des bases en titane |
| <input type="checkbox"/> Répliques d'implant voir la liste actuelle des répliques | |

7. De plus amples instructions / sketch

8. Confirmation

Par la présente je confirme que les positions des répliques et les modèles livrés ont été contrôlés sur sa précision et que les informations données sont correctes. Toutes les positions qui étaient dans l'environnement orale ont été désinfectées. Ce formulaire autorise allshape SA à la production d'une suprastructure, en raison et basé sur les informations sur ce formulaire d'ordre.

Date _____ Signature du technicien _____