

Auftrag verschraubte Lösungen

1. Konto Informationen Dentallabor (Druckschrift)

* Labor Name: _____
 Allshape Konto Nr.: _____
 * Kontakt: _____
 * Phone: _____
 Fax: _____
 * e-mail: _____
 * Patienten ID: _____

2. Vorbereitung Ihres Auftrages zum Versand

Wichtig:









- **Verwenden Sie nur neue Implantatanaloge**
- **Bitte senden Sie keinen Artikulator**

Bitte legen Sie folgendes bei:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vollständig ausgefüllter Auftrag | <input type="checkbox"/> Wachsmodell der Struktur bei CopyMill |
| <input type="checkbox"/> Ueberprüftes/genaueres Gipsmodell mit abnehmbarer Zahnfleischmaske | <input type="checkbox"/> Ueberprüfte Zahnaufstellung |
| | <input type="checkbox"/> Desinfizierter Schlüssel (optional) |

3. Struktur Typ / Abutment Typ

Stegprothesen

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dolder® Steg U-förmig | <input type="checkbox"/> Makro  | <input type="checkbox"/> Mikro  | |
| <input type="checkbox"/> Dolder® Steg oval | <input type="checkbox"/> Makro  | <input type="checkbox"/> Mikro  | |
| <input type="checkbox"/> Standard Steg rund | <input type="checkbox"/> Dia. 1.8  | <input type="checkbox"/> Dia. 1.9  | <input type="checkbox"/> Dia. 2.0  |
| <input type="checkbox"/> Preci-Horix-Steg  | | | |
| <input type="checkbox"/> Spezial Design und Kombinationssteg | | | |
| <input type="checkbox"/> all-reforce Verstärkungsgerüst | <input type="checkbox"/> mit auswechselbarem Kunststoff-Gleiteinsatz | | |

Extensionen:

- Mesialmm lang
 Distalmm lang

Festsitzende Lösungen

- Wrap around
 Verschraubtes Brückengerüst (Wachsmodell beigelegt)
 Patientenspezifisches Abutment (Wachsmodell beigelegt)

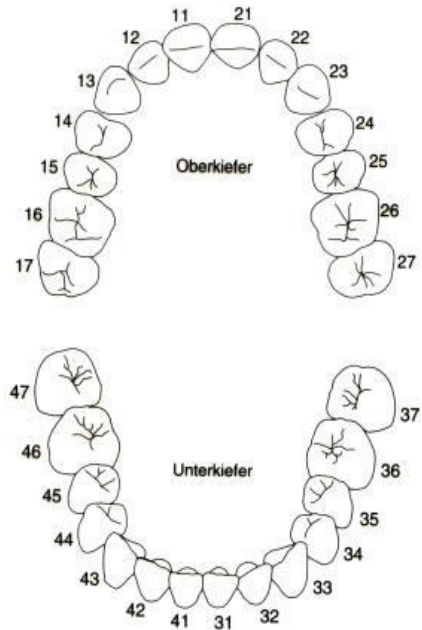
4. Material / Finish

- | | | | |
|---|-------------|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Titan | | <input type="checkbox"/> Poliert | |
| <input type="checkbox"/> Chrom Kobalt | | <input type="checkbox"/> Nicht poliert | |
| <input type="checkbox"/> ZrO ₂ | Farbe _____ | <input type="checkbox"/> PMMA | Farbe _____ |
| <input type="checkbox"/> Pekkton® ivory | | | |

5. Implantat Informationen

Anz. Implantate _____

Hersteller	Plattform
Straumann	_____
Nobel Biocare	_____
3i Biomet	_____
Astra	_____
Camlog	_____
Implant Direct	_____
Thommen Medical	_____
Dentsply Friadent	_____
Andere	_____



6. Hilfsmittel

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zest Steg-Locator® | <input type="checkbox"/> Zest Male Processing Kit für Steg-Locator® |
| <input type="checkbox"/> CM Dolder® Matrize E Standard (Gold) | <input type="checkbox"/> CM Dolder® Matrize D Standard (Palladium) |
| <input type="checkbox"/> Schrauben siehe aktuelle Schraubenliste | <input type="checkbox"/> Titanbasen siehe aktuelle Titanbasen- Liste |
| <input type="checkbox"/> Analoge siehe aktuelle Analogliste | |

7. Weitere Instruktionen / Sketch

8. Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass die Analogpositionen und die mitgelieferten Modelle auf ihre Genauigkeit überprüft wurden und dass die angegebenen Informationen korrekt sind. Alle Positionen, welche in der oralen Umgebung waren, wurden desinfiziert. Dieses Formular ermächtigt allshape AG zur Herstellung einer Suprastruktur, aufgrund und basierend auf den Informationen auf diesem Auftragsformular.

Datum _____

Unterschrift Techniker _____