

ЗАКАЗ НАРЯД НА ВЫПОЛНЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ШАБЛОНА

1. Схема протезирования:

☐ Полный проткол	☐ Под пилотное сверлени
Название хирургического набора	Диаметр сверла _____
_____	Длина сверла _____
_____	Стопор _____

Стоматологическая клиника: _____

Дата: _____

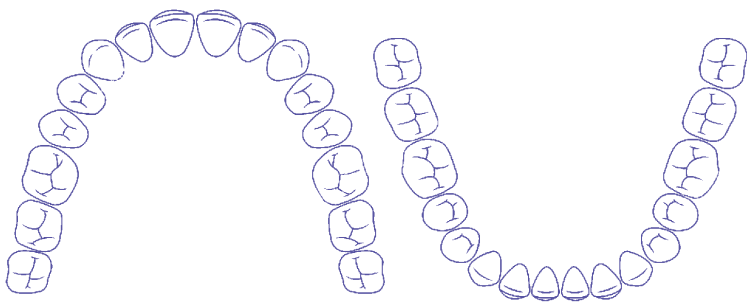
Врач: _____

ФИО пациента: _____

М ☐ Ж ☐ _____

2. Система имплантатов

3. Схема имплантации



4. Расстановка и согласование

☐	3D Diagnosis
☐	BlueSky
☐	Real Guide
☐	Другое _____

5. КЛКТ отправлено на:

☐	ds-stl@ds-lab.ru
☐	Другое _____

6. Хирургические пины

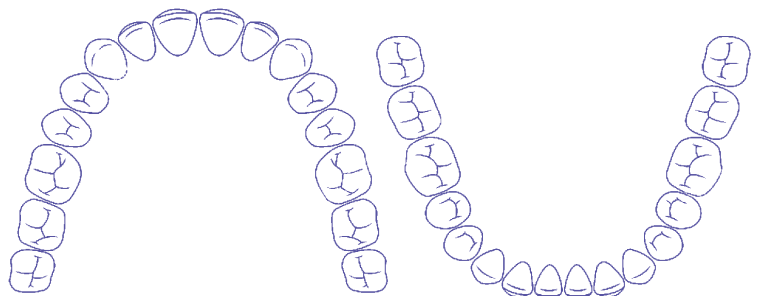
Количество	_____
Диаметр	_____
Длина	_____

7. Дополнительные шаблоны

☐	Для редуцирования костной ткани
☐	Позиционер для временных коронок
☐	Шаблон-Ложка-Прикус

8. Временные коронки (немедленное протезирование)

Цвет _____



КОММЕНТАРИИ К РАБОТЕ:

Незаполненный наряд
УВЕЛИЧИВАЕТ сроки
изготовления