

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: _____

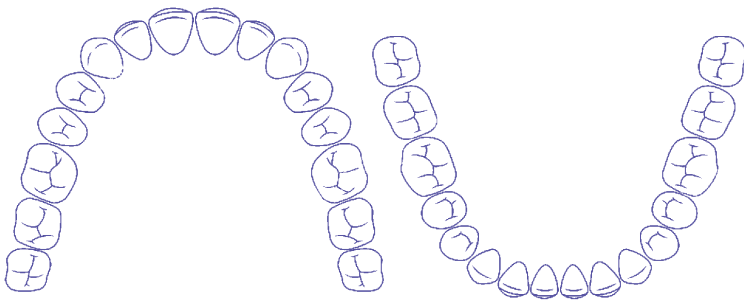
Врач: _____

ФИО пациента: _____

М Ж _____

2. Система имплантатов

3. Схема имплантации



4. Расстановка и согласование

- 3D Diagnosis
- BlueSky
- ReaiGuide
- Другое _____

5. КЛКТ отправлено на:

- ds-stl@ds-lab.ru
- Другое _____

6. Хирургические пины

Количество _____

Диаметр _____

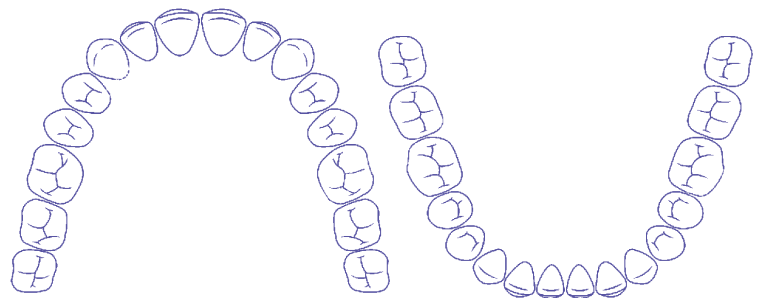
Длина _____

7. Дополнительные шаблоны

- Для редуцирования костной ткани
- Позиционер для временных короно
- Шаблон-Ложка-Прикус

8. Временные коронки (немедленное протезирование)

Цвет _____



КОММЕНТАРИИ К РАБОТЕ:

Незаполненный наряд
увеличивает сроки
изготовления