

Требования к заказу

(Необходимо отправить в MCENTER)

1. Компьютерную томограмму пациента, записанную в формате DICOM (.dcm), согласно формы-протокола MGUIDE.
2. Модели или слепки пациента (обычные или виртуальные в формате STL).
3. Wax-Up планируемой ортопедической конструкции (не обязательно).
4. Заполненную и подписанную данную форму.

i Вызов курьера: +7 (495) 783-87-93
Электронную информацию отправляйте на адрес: info@mcadlab.ru

Информация о клинике/враче

ФИО доктора _____

Название клиники _____

Адрес клиники _____

Поставщик MIS _____

Город _____

Телефон _____

Эл. почта _____

Дата заказа _____

Дата операции _____

Информация о пациенте

ФИО пациента _____

Дата рождения _____

1. Планируемая конструкция

Пожалуйста, укажите желаемые места установки имплантатов и зубы, которые планируете удалить.

Пожалуйста отметьте:

X Удаляемый зуб

O Место установки имплантата

■ FDI

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

2. Тип желаемого имплантата

Номер зуба	Тип имплантата	Диаметр	Длина
FDI			

3. Хирургический протокол

- Безлоскутная операция
- С отслаиванием слизисто-надкостничного лоскута

4. Хирургический набора MGUIDE

- Требуется
- Не требуется

4. Примечания

! Гарантии и Ответственность

Гарантия MIS:

MIS прилагает большие усилия, заботясь о сохранении превосходного качества своей продукции. Вся продукция MIS гарантировано не имеет дефектов материалов, защищена от производственного брака. Однако, если при использовании нашей продукции в соответствии с рекомендациями производителя у вас все же возникли проблемы с качеством, дефектный продукт будет заменен.

Ответственность

MIS не несет ответственность за причиненный прямой или косвенный ущерб. Продукция, предоставляемая MIS, не может быть использована с целью определения диагноза, прогноза или курса лечения. Ни продукция, ни какая-либо информация, предоставляемая MIS, не может заменить услугу квалифицированного специалиста или консультацию врача.

Подпись² (Обязательна)

² Заполнение этого поля равноценно Вашей подписи на этом документе

