Заказ-наряд на изготовление хирургического навигационного шаблона MGUIDE

Требования к заказ-наряду - отправить в M-CAD:

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

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

Информация о клинике / враче

Дата заказа ..... Дата операции .....

ФИО доктора .....

Клиника .....

Адрес клиники .....

Город ..... Телефон .....

Эл. почта .....

Информация о пациенте

ФИО пациента .....

Дата рождения .....

Локализация имплантатов

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

C1 ☐ SEVEN ☐ V3 ☐

FDI

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Удаление	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Имплантация	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Имплантация	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Удаление	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Хирургический протокол

☐ Безлоскутная операция
☐ С отслаиванием лоскута

Хирургический набор МГАЙД

☐ Требуется
☐ Не требуется

Комментарии

Протезирование

☐ Немедленная нагрузка
☐ С уровня имплантата
☐ С уровня абатмента

Цвет временной реставрации

.....

☐ Мульти-юнит ☐ CONNECT

Компания 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

.....
Подпись[2] (Обязательна)

[2] Заполнение этого поля равноценно Вашей подписи на этом документе