

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 протоколу MGUIDE.
2. Модели или слепки пациента (обычные или виртуальные в формате STL).
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

Поставщик MIS

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

Удаление	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Имплантация	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	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
Имплантация	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Удаление	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Хирургический протокол

- ☐ Безлоскутная операция
- ☐ С отслаиванием лоскута

Протезирование

- ☐ Временная коронка
- ☐ С уровня имплантата
- ☐ С уровня абатмента ☐ Мульти-юнит ☐ CONNECT

Цвет временной коронки

Комментарии

Хирургический набор MГAЙД

☐ Требуется ☐ Не требуется

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.

.....
Подпись² (Обязательна)

² Заполнение этого поля равноценно
Вашей подписи на этом документе