

Lieferadresse:

Walporzheimer Straße 48-52, 53474 Bad Neuenahr - Ahrweiler

Fon: + 49 2641 9110-0 · info@medentis.de

Fax: + 49 2641 9110-120 · www.medentis.de



Bestellschein geführte Chirurgie

ICX Magellan (Planungsvorschlag)

ICX Imperial (Planungsvorschlag)

Praxis: (ausfüllen oder Praxisstempel)

Kunden-Nr.: _____

Patient (Nr. oder Name): _____

OK UK

Implantatpositionen (bitte kennzeichnen)

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

Implantatsystem/Hersteller: ICXtemplant® Andere: _____

Regio	Implantatgröße		Sinuslift		Augmentation	
	∅	Länge	Ja	Nein	Ja	Nein
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zahnfarbe: A1-A2 A2-A3 A3-A3,5

Fixierungspins			Sonstiges
Ja	Nein	Regio	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> gedrucktes 3D-Modell
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> gedrucktes 3D-Modell mit Modellanalogen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Implantate <input type="checkbox"/> einzeln <input type="checkbox"/> 6er-Pack
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> ICX Heilkappen
			Bohrer <input type="checkbox"/> 2mm + Löffel <input type="checkbox"/> 2,2mm Bohrer
			<input type="checkbox"/> Sonstiges _____

Beiliegend: Modelle (Anzahl: __)

USB-Stick

CDs (Anzahl: __)

Gewünschter Liefertermin für Planung: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____