

Заказ-наряд на изготовление хирургического навигационного шаблона

Клиника _____ Дата заказа _____
Стоматолог-ортопед _____ Дата сдачи _____
Стоматолог-хирург _____ Дата операции _____
ФИО пациента _____ Дата согласования _____

Предварительные данные

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Фото | <input type="checkbox"/> Ориентир для беззубой челюсти |
| <input type="checkbox"/> Скан лица | <input type="checkbox"/> WaxUp |
| <input type="checkbox"/> 3D скан челюстей | <input type="checkbox"/> КЛКТ в разобщиении |
| <input type="checkbox"/> Гипсовые модели | <input type="checkbox"/> Регистраторы прикуса |
| <input type="checkbox"/> Оттиски | <input type="checkbox"/> Жёсткие базисы с восковыми валиками |

Вид конструкции

- Металлокерамика
- Безметалловая керамика
- Условно-съёмный

Тип планирования

- Виртуальное моделирование
- Модель + постановка
- Свой протез для ориентира

Протокол

- Полный поэтапный
- Полный разборный
- Пилотный

Шаблон

- С втулками
- Без втулок
- Пины

Длина сверла: _____

Диаметр: _____

Дополнительно комплектующие _____

Название вашего навигационного набора и имплантационная система _____

Желаемая имплантационная система _____

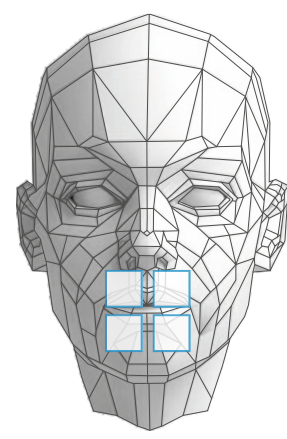
Опорный элемент *																		
Имплантация																		
Удаление																		
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
Опорный элемент *																		
Имплантация																		
Удаление																		

Обозначьте буквами* **М** мультиюнит **Т** титановое основание **П** пин **З** зуб

Дополнительные комментарии по планированию шаблона

- Имеется ограниченное открывание рта
- Расщепление альвеолярного гребня
- Параллельность имплантатов
- Планируется ли немедленная нагрузка

- Планируемая костная пластика*
- Откидывание лоскута*
- Синус-лифтинг*



*обозначьте сегмент
