

Se questo modello è usato solo  
per Controllo di Qualità,  
si prega di apporre qui l'etichetta  
"MODEL ONLY USED FOR QC TESTING"

ES HEALTHCARE QMS                      RF 2250-01-1 1/2  
MODULO ORDINE COMPARTIS ISUS      VERSIONE: 1  
DATA REVISIONE: 01-JUL-2010

**INFORMAZIONI RELATIVE AL LABORATORIO**

Nome del laboratorio:                      Fax:  
Indirizzo:                                      E-mail:  
Codice Postale e Città:                      P. IVA:  
Paese:    Persona per contatto:  
Telefono:

**RIFERIMENTI ORDINE**

Codice cliente: .....                      Nome del paziente: .....

**ELEMENTI DA SPEDIRE PRESSO IL CENTRO DI SCANSIONE E PROGETTAZIONE E.S.HEALTHCARE\*:**

\* La mancanza di informazioni o componenti potrebbe causare ritardi nella realizzazione del progetto!

NECESSARI	OPZIONALI	# Parti spedite a E.S. Healthcare
<input type="checkbox"/> Modulo d'ordine completo in tutte le sue parti	<input type="checkbox"/> Modello in resina (solo per replica fresata):	.....
<input type="checkbox"/> Modello in gesso con analoghi da laboratorio**	<input type="checkbox"/> Analoghi originali:	.....
<input type="checkbox"/> Gengiva removibile (maschera gengivale)	<input type="checkbox"/> Viti di fissaggio (con codice prodotto):	.....
<input type="checkbox"/> Prova estetica dei denti (ceratura dentale o wax-up)	<input type="checkbox"/> Abutment:	.....
	<input type="checkbox"/> Attacco/Attacchi:	.....
	<input type="checkbox"/> Matrice/Cavaliere (con codice prodotto):	.....
	<input type="checkbox"/> Altro:	.....

\*\* Si raccomanda l'uso di analoghi nuovi. L'uso di analoghi danneggiati potrebbe causare ritardi nella realizzazione del caso. Modelli con analoghi seriamente danneggiati potrebbero essere respinti.

**SERVIZIO ISUS EXTRA**

**INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOVRASTRUTTURA**

MATERIALE	CONNESSIONE DELLA SOVRASTRUTTURA
<input type="checkbox"/> Titanio	<input type="checkbox"/> Connessione a livello implantare
<input type="checkbox"/> Cromo Cobalto	<input type="checkbox"/> Connessione a livello protesico
	<input type="checkbox"/> Combinazione delle due connessioni

**SISTEMATICA IMPLANTARE (indicare la tipologia della piattaforma)\***

\* Si prega di indicare marca, linea e dimensioni degli impianti

<input type="checkbox"/> DENTSPLY Friadent: .....	<input type="checkbox"/> Astra: .....
<input type="checkbox"/> Straumann: .....	<input type="checkbox"/> Camlog: .....
<input type="checkbox"/> Nobel Biocare: .....	<input type="checkbox"/> Zimmer: .....
<input type="checkbox"/> 3I: .....	<input type="checkbox"/> Altro: .....

Numero di impianti: .....

**DETTAGLI DELL'ORDINE**

<input type="checkbox"/> Barra con n° ..... attacchi*	<input type="checkbox"/> Replica fresata della barra con n° ..... attacchi**
<input type="checkbox"/> Ponte con n° ..... elementi*	<input type="checkbox"/> Replica fresata del ponte con n° ..... elementi**
<input type="checkbox"/> Struttura Ibrida (Toronto) con n° ..... elementi*	<input type="checkbox"/> Replica fresata del toronto con n° ..... elementi**

\* Si prega di inserire nella seconda pagina tutti i dettagli relativi a barra/ponte/toronto

\*\* Si prega di fornire i dettagli nel riquadro sottostante

**REPLICA FRESATA DELLA STRUTTURA PROGETTATA**

<input type="checkbox"/> Lucidatura	<input type="checkbox"/> Basale	Vuoi ricevere l'anteprima del progetto in 3D?
<input type="checkbox"/> Linguale/Palatale		<input type="checkbox"/> Sì
		<input type="checkbox"/> No

