

BESTÄLLNINGSSSEDEL FÖR OPERATIONSGUIDE

Från tandläkare

Patient

Önskad tid för färdig guide

Personnummer

Datum _____ dag _____ kl _____

Typ av operation

- Med lambå
 Flapless

Typ av guide

- Tandburen guide
 Slemhinne guide
 Ben guide

Implantat system

Antal fixturer

Övrig information från tandläkaren

Dicom fil skickas med

- CaseXchange
 CD/DVD/USB
 Uppladdning via hemsidan
 CBCT hos Willa Tandhälsa
 CBCT hos Stora Gungan

Avtryck skickas med

- Bud
 Post
 Stl fil

Underskrift

Dagens datum

BESTÄLLNINGSSSEDEL FÖR OPERATIONSGUIDE

Från tandläkare

Patient

Önskad tid för färdig guide

Personnummer

Datum _____ dag _____ kl _____

Typ av operation

- Med lambå
 Flapless

Typ av guide

- Tandburen guide
 Slemhinne guide
 Ben guide

Implantat system

Antal fixturer

Övrig information från tandläkaren

Dicom fil skickas med

- CaseXchange
 CD/DVD/USB
 Uppladdning via hemsidan
 CBCT hos Willa Tandhälsa
 CBCT hos Stora Gungan

Avtryck skickas med

- Bud
 Post
 Stl fil

Underskrift

Dagens datum