

Auftrag für eine Bohrschablone/Planungsvorbereitung: Bestelldatum* : _____

Auftraggeber* : _____

Patientenname: _____

Kundennummer: _____ OP-Datum* : _____

Case ID bei smop: _____ Lieferdatum* : _____

Bearbeitungsoption* : Normal Express (Normal: 10 Arbeitstage)

Versandoption* : Normal Express (Normal: bis 3 Arbeitstage)

Implantatsystem* : _____

OP-Kit: Full guided - Original
 Pilot - Original Individuell (Ø, L) _____
 Achtung: Tiefenstopp wahrscheinlich nicht möglich

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

OP-Informationen:

Zahnfleisch aufklappen: ja nein eventuell

Schleimhautgetragen (flapless): ja nein eventuell

Knochen begradigen: ja nein eventuell

Sinuslift intern/extern: ja nein eventuell

Augmentation: ja nein eventuell

Bitte Rückruf vor der Planung: ja nein

Allgemeine Informationen zum Fall/chirurgisches Vorgehen/abweichende Lieferanschrift:
