

# Implantat-Auftrag / Planung / Checkliste

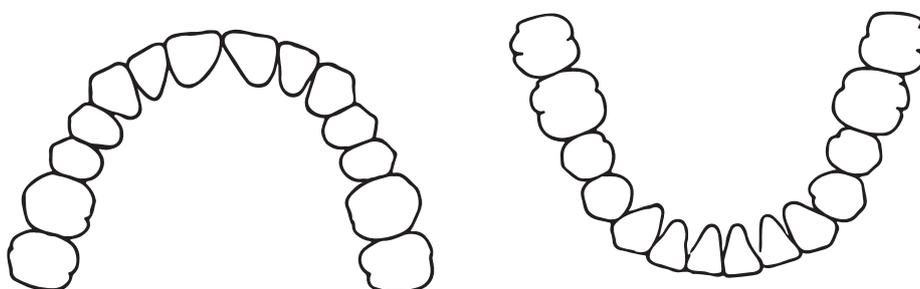
Name / Anschrift / Zahnarztpraxis:

Name / Patient:	Alter:	<input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> männlich
Geplante prothetische Versorgung:	Implantatsystem:	

<b>Festsitzend:</b> <input type="radio"/> zementiert <input type="radio"/> verschraubt	<b>Herausnehmbar:</b> <input type="radio"/> Kugelanker <input type="radio"/> Steggelenk/ Geschiebe <input type="radio"/> Teleskope <input type="radio"/> Gefräster Steg
---	--

Anzahl Implantate:

Gewünschte Position:



## Lieferumfang der Zahnarztpraxis:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Abdrücke für<br>Arbeitsmodelle | <input type="radio"/> DICOM-Daten                 |
| <input type="radio"/> Abdrücke für<br>Sitmodelle     | <input type="radio"/> Scandaten / .stl            |
| <input type="radio"/> Bilder                         | <input type="radio"/> Intraoralscan               |
| <input type="radio"/> Biss-Registrierat              | <input type="radio"/> Planung bis Datum:<br>..... |
| <input type="radio"/> Zahnfarbe                      | <input type="radio"/> OP-Termin:<br>.....         |

Digitale Daten an:

## Auftrag an das Dental-Labor

- |                                      |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> <b>Paket 1</b> | <input type="radio"/> <b>Paket 2</b> | <input type="radio"/> <b>Paket 3</b> |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
- Bohrschablone / SMOP
    - Pilotbohrung
    - Guided
  - Sofortversorgung All-on-4/6
  - Provisorische Versorgung
  - Angebot
  - .....

**bitte speichern Sie das Dokument ab und senden es per E-Mail an:**

**scandaten@bachmann-dental.de**

Bemerkungen / Sonstiges: