



Straumann® Smile in a Box

Auftragsformular für 4 Restzähne bis zahnlos

Name m.c. Zahntechnik Oldenburg GmbH & Co. KG
Straße An der Südbäke 1
PLZ / Ort 26127 Oldenburg



E-Mail info@mc-zahntechnik.de
Website www.mc-zahntechnik.de
Telefon 0441/961 961
Fax 0441/961 963 - 3

- Bitte deutlich **MARKIEREN**.
- Bitte füllen Sie das Auftragsformular **KOMPLETT** aus.
- Wenn Sie Hilfe zu diesem Formular benötigen, kontaktieren Sie bitte Ihren Planungspartner.
- Sofern Sie den Abholservice von UPS in Anspruch nehmen wollen, kontaktieren Sie bitte UPS unter 01806/882 663.
- Das Auftragsformular bitte Ihrer Sendung beilegen.

Angaben der Praxis

Straumann® Kunden-Nr.: _____

Patienten-Nr.: _____

Ansprechpartner in der Praxis: _____

Durchwahl: _____

E-Mail: _____

Praxis: (ausfüllen oder Praxisstempel)

Wie soll Ihre Box bestückt werden? Kreuzen Sie bitte an:

Bohr-
schablone



Implantat



Einheil-
kappen



Abutment



Provisorium



optional ►

Gewünschte Art der Versorgung:

herausnehmbar festsitzend Pro Arch

Ist eine Augmentation geplant?

Ja Nein

Bitte mit X die Implantatposition markieren:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Fixierungs- schrauben/ Pins <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	

Welches Implantatsystem ist gewünscht?

Straumann® BLT BL TL BLX KERAMIK
Neodent® Helix Drive Titamax
MEDENTIKA® Microcone Quattrocone Procone

Implantatbestellung erfolgt durch:

Behandler Planungspartner im Namen des Behandlers

Geplantes operatives Vorgehen:

pilot full guided

Geplanter OP Termin ist am: _____

Planungsgespräch mit dem Planungspartner:

Terminvorschlag für den _____ um ____ Uhr

Bemerkungen

Vor Beginn der Planung muss von zahnlosen Patienten eine Doppel-Scan Prothese angefertigt werden. Besprechen Sie dies gerne mit Ihrem Planungspartner.



1. Datenakquise

Patientendaten werden vom Behandler übermittelt

- DVT im Dicom Format
- Intraoraler Scan und /oder physisches Situationsmodell



2. Segmentierung & Matching

Erfolgt gewöhnlich durch Planungspartner.

- Ich möchte diesen Schritt selbst durchführen



3. Planung

Erfolgt gewöhnlich durch Planungspartner.

Der Planungsvorschlag muss durch den Behandler freigegeben werden.

- Ich möchte die Planung selbst durchführen



4. Bohrschablone / Modell / Knochenmodell

Nach dem Design durch Planungspartner ist die Rücksprache mit dem Behandler obligatorisch.

- Produktion der Bohrschablone durch Planungspartner.

Gewünschte Produktion durch den Planungspartner

- eines gedruckten Modells mit Laboranalogen in den geplanten Implantatpositionen
 eines Knochenmodells



5. STL Daten-Bereitstellung für Behandler

- Behandler möchte die vom Planungspartner erstellten STL Daten zur Weiterverarbeitung

- Bohrschablone Modell Knochenmodell



6. Provisorium (optional)

Design und Herstellung erfolgt gewöhnlich durch den Planungspartner.

Zahnfarbe: A1 A2 A3–A3,5 andere: _____

Kein medizinischer Rat

Der Dienst erteilt keine medizinischen Ratschläge. Ein Behandlungsplan oder eine andere Datei, die von m.c. Zahntechnik Oldenburg GmbH & Co. KG basierend auf ihren Eingaben erstellt und bereitgestellt wird, ist das Ergebnis von Bildbearbeitungsvorgängen wie der Neuformatierung und dem Zuschnitt von Original-CT Bildern und sollte lediglich als Teil der technischen Unterstützung und des Supports für Sie gewertet werden und ist keinesfalls als medizinischer Rat von m.c. Zahntechnik Oldenburg GmbH & Co. KG in jeglicher Form zu verstehen. Für eine vollständige radiologische Analyse, etwa zur Bewertung ob außerhalb der Region für die Implantatplatzierung Tumore oder Infektionen vorhanden sind, müssen Sie stets die Originalen CT Bilder heranziehen, und Sie müssen den Behandlungsplan oder eine andere Datei oder ein dazugehöriges Produkt vor der Nutzung sorgfältig prüfen und kontrollieren. Indem Sie den Behandlungsplan oder eine andere Datei oder ein dazugehöriges Produkt nutzen, stellen Sie m.c. Zahntechnik Oldenburg GmbH & Co. KG automatisch von jeglicher Haftung im Zusammenhang mit dieser Nutzung frei. Sie erklären hiermit, dass Sie nach den geltenden Gesetzen und Vorschriften über eine ausreichende medizinische Qualifikation verfügen, dass Sie alle geltenden Gesetze einhalten und dass Sie die volle rechtliche und medizinische Verantwortung für die Nutzung des Behandlungsplans oder einer anderen Datei oder eines dazugehörigen Produkts übernehmen.

Patientendaten

Sie stimmen zu, bei der Nutzung des Dienstes keine Patientendaten zu übertragen. Patientendaten sind Informationen oder Materialien, die sich auf die Erkrankungen oder Behandlung einzelner Personen beziehen und durch die eine Einzelperson identifiziert werden kann. Dazu zählt unter anderem die persönliche Identifikationsnummer eines Patienten. Es liegt in Ihrer Verantwortung, alle geltenden Datenschutzvorschriften einzuhalten. Ungeachtet des vorherigen Satzes werden Patientendaten, die Sie ggf. über den Dienst übermitteln müssen und die nicht vor dem Senden unkenntlich gemacht werden können, von uns nur im Rahmen der geltenden Datenschutzvorschriften und nur zur Erfüllung des Vertragszwecks verarbeitet. Darüber hinaus, gehen wir davon aus, dass Sie bei Ihrem Patienten eine Einwilligung zur Weitergabe seiner Daten eingeholt haben.

Gewünschter Liefertermin für Planung

Datum, Ort

Unterschrift Behandler