

ZAMÓWIENIE:

Nazwa klienta:

Adres:

NIP:

ID Pacjenta:

Telefon:

Email:

Do przesyłki dołączono:

☐ Modele

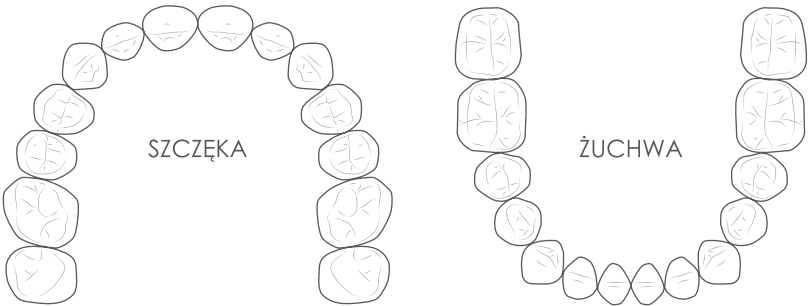
☐ Wzornik zwarciovyy

☐ Artykulator

☐ Zdjęcia

☐ Wyciski

☐ Inne:



PODBUDOWY, KORONY, MOSTY, INLAY/ONLAY:

☐ Zr Opaque

☐ Zr Translucent

☐ Zr High Translucent

☐ CoCr

☐ Tytan

☐ PMMA

Kolor:

☐ Pełnokonturowe

☐ Podbudowa

ŁĄCZNIKI INDYWIDUALNE:

☐ Tytanowy

☐ Cyrkonowy*

☐ Chromokobaltowy**

* na bazie tytanowej.

** w kształcie anatomicznym do licowania porcelaną

Równoległość łączników:

☐ nie

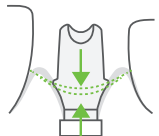
☐ tak*

* proszę zaznaczyć łączniki, które mają mieć równoległy tor wprowadzenia

Poddziślowy przebieg linii preparacji (domyślnie 1mm):

Policzkowo:

Językowo:



Dystalnie:

Mezalnie:

Rodzaj preparacji:

☐  Shoulder (domyślnie)

☐  Chamfer

Profil wyłaniania:

☐  pełne konturowanie anatomiczne

☐  przemieszczenie tkanek miękkich

☐  bez przesuwania tkanek miękkich

BELKI I STRUKTURY:

☐ Belka retencyjna

☐ Implant Bridge *
* indywidualne ustalenia z Klientem

Material:

☐ Tytan

☐ Chromokobalt

Przedłużenie dystalne:

Lewa strona pacjenta:

Prawa strona pacjenta:

Do (nr zęba):

Do (nr zęba):

Określ w mm:

Określ w mm:

Przekrój:

☐  Kształt Hader

☐  Kształt Y

☐  Kształt U

Odległość między tkanką a belką:

☐ Tak blisko jak to możliwe

☐ Określ w mm:

Kształt między tkanką a belką:

☐ Dopasowany do dziąsła

☐ Prosty

Wysokość belki (min. 2,5 mm):



tel: 32 707 21 51 | www.milldent.pl

Niniejszym oświadczam, że:

- 1) Zapoznałem się z Regulaminem Centrum Frezowania MILLDENT i w pełni akceptuję jego treść
- 2) wszystkie zawarte w formularzu dane są poprawne,
- 3) przesłane elementy odwzorowują rzeczywiste zwanie szczęki i ruchwy pacjenta (jeśli dotyczy),
- 4) wszystkie elementy, które miały kontakt ze środowiskiem jamy ustnej pacjenta zostały zdezynfekowane,
- 5) **zlecam wykonanie przez Milldent sp. z o.o. wyrobów medycznych zgodnie z zawartymi w formularzu danymi.**

podpis: