

Rezeptkopf hier
einfügen

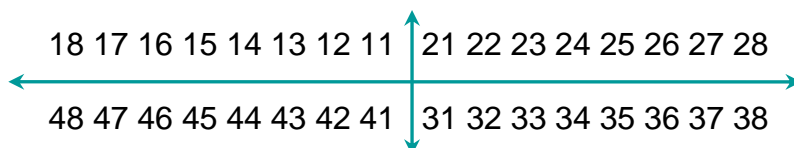
Oralchirurgische Praxisklinik Dres. Zweigart & Huber

Marienstraße 22
71083 Herrenberg
Tel.: 07032-920692
Fax: 07032-920694
email:rezeption.zweigart@gmx.de

Implantatplanung

Praxis:

Datum: _____



Geplante Suprakonstruktion:

- Einzelkrone
- Kronenblock
- Brücke
- Knöpfe
- Steg
- Locator

Implantattyp/- hersteller:

- Astra
- Camlog
 - Camlog Screw-Line
 - Conelog Screw-Line
 - iSy
- Straumann
 - Regularneck
 - Wideneck
 - Bonelevel

OPG vorhanden?

- ja
- nein

Rücküberweisung nach Freilegung mit:

- Massivsekundärteil
- Gingivaformer
- Abdruckpfosten
 - steckbar verschraubbar
- Locators
- Knopfanker
- gewünscht Laborteile: _____

Bohrschablone wird erstellt durch:

- Überweiser
- Dres. Zweigart & Huber

Pat. soll sich melden für nächsten Termin:

- | | | |
|--|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Abdruck Bohrschablone | <input type="checkbox"/> sofort | <input type="checkbox"/> in _____ Wochen |
| <input type="checkbox"/> Abdruck Suprakonstruktion | <input type="checkbox"/> sofort | <input type="checkbox"/> in _____ Wochen |
| <input type="checkbox"/> weitere Besprechung | <input type="checkbox"/> sofort | <input type="checkbox"/> in _____ Wochen |