

# MODULO D'ORDINE PER PROTESI SU IMPIANTI

1

DATI STUDIO

CODICE PAZIENTE

Patologie / allergie / note

TIMBRO

Impronta disinfettata con \_\_\_\_\_

Prescrizioni non timbrate o parzialmente compilate comporteranno slittamenti di consegna.  
**In caso di informazioni mancanti, verranno eseguite di default le opzioni contassegnate da \*.**

2

DATA DI CONSEGNA (10 giorni lav.)

Note per la consegna:

 Porta impronte indiv. sup/inf

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

 Prova masticazione

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

 Prova paralleliz. monconi fresati/fusi

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

 Prova struttura

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

 Prova biscotto

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

 Finito

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Consegna in giornata, dare l'appuntamento a partire dal giorno successivo. Per consegne urgenti entro le ore 12 è previsto un supplemento (verificare disponibilità).

3

MATERIALE / LAVORAZIONE

METALLO

 Ceramica su lega Cr-Co Au 40% Composito su lega Pd-Ag Au >70%

MARGINI METALLO

 Nessun margine di metallo Margine di metallo 360° di \_\_\_ mm Margine ling./palat (0,5 mm) Parete ling./palat. di metallo \_\_\_\_\_

METAL FREE

ZIRCONIA

 Monolitica basic Ceramica solo vestibolare Monolitica caratterizzata Stratificazione completa

ALTRO

 e.max CAD-CAM e.max ceramica Composito su PEEK Composito su fibra biomedica Provvisorio

ALTRO

 Guida chirurgica I quadr. Guida chirurgica II quadr. Toronto / full arch

Specificare il materiale: \_\_\_\_\_

(si veda a pagina 11 del listino prezzi per i materiali disponibili)

4

COMPONENTISTICA

TIPO IMPIANTO

DIAMETRO

ELEMENTO

TIPO IMPIANTO	DIAMETRO	ELEMENTO

COMPONENTI INVIATI DALLO STUDIO

q.tà

componente

q.tà	componente
	Transfer + vite
	Analogo + vite
	Transfer fresabile + vite
	Moncone fresabile + vite
	Moncone calcinabile + vite
	Ti-base per incoll. + vite
	Altro _____

Ordine da parte di MM (€30)


In caso di ordine da parte di MediMatch, indicare nelle note il contatto del Vs fornitore.

 Moncone fatto da MediMatch (vite non originale)

Si prega di contattare MM per verificare disponibilità e compatibilità con impianto

5

COLORE SCALA VITA



colletto

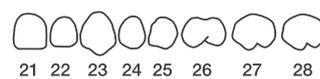
bordo incisale

6

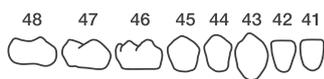
ELEMENTI

 UNITI SEPARATI

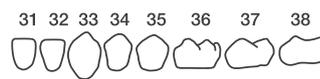
18 17 16 15 14 13 12 11



21 22 23 24 25 26 27 28



48 47 46 45 44 43 42 41



31 32 33 34 35 36 37 38

PONTIC DESIGN:



a\*



b

7

NOTE AGGIUNTIVE

FIRMA \_\_\_\_\_

\*Opzione di default in caso di informazioni mancanti.

Inviandoci il modulo d'ordine O una prescrizione originale firmata, si accettano implicitamente i termini e le condizioni d'uso di MediMatch Dental s.r.l.