

## Заказ-наряд на изготовление хирургического навигационного шаблона

Дата заказа

Срок сдачи шаблона

Клиника:  
.....

Ф.И.О. пациента:  
.....

Стоматолог:  
.....

Телефон:  
.....

Е-майл:  
.....

Дата и время операции:  
.....

Каким способом предпочитаете согласовывать проект шаблона?

WhatsApp

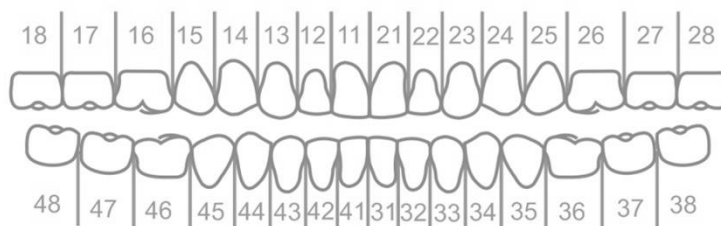
E-mail

Viber

Предоставленные данные:

Оттиски <input type="checkbox"/>	Гипсовые модели <input type="checkbox"/>	Жесткие базисы с восковыми валиками <input type="checkbox"/>
Регистраты прикуса <input type="checkbox"/>	3D сканы челюстей <input type="checkbox"/>	WaxUp <input type="checkbox"/>
КЛКТ <input type="checkbox"/>	Фото <input type="checkbox"/>	

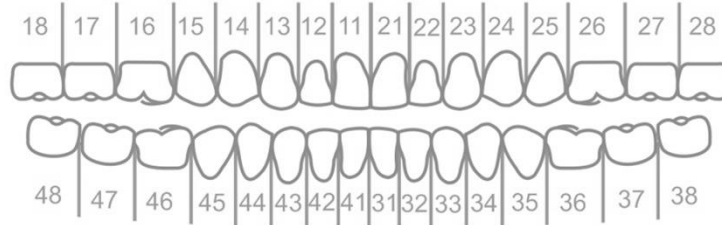
Немедленное протезирование:



Цвет: \_\_\_\_\_

Заказ титановых оснований

**Укажите локализацию и желаемый размер имплантата:**



Комментарии:.....

Модель имплантата: \_\_\_\_\_ Тип: \_\_\_\_\_

**Особые комментарии, пожелания по планированию шаблона:**

Параллельность имплантов <input type="checkbox"/>	Откидывание лоскута <input type="checkbox"/>
Синус-лифтинг <input type="checkbox"/>	Имеется ограниченное открывание рта <input type="checkbox"/>
Планируемая костная пластина <input type="checkbox"/>	Расщепление альвеолярного гребня <input type="checkbox"/>

**Протокол:**

<b>Полный</b> <input type="checkbox"/>	<b>Пилотный</b> <input type="checkbox"/>
<b>Название навигационного набора:</b> _____	<b>Длина пилотного сверла</b> _____
<b>Комментарии:</b> _____	<b>Диаметр</b> _____

Изготовление шаблона происходит в течении двух дней с момента подтверждения проекта. Шаблон будет доставлен нашим курьером по указанному вами адресу.

Обращаем Ваше внимание, что **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ** условием для отправки хирургического шаблона на печать, является **ПОДТВЕРЖДЕНИЕ** предлагаемого позиционирования имплантов удобным для Вас способом.

В случае задержки подтверждения сроки исполнения увеличиваются. День доставки, выходные и праздничные дни не входят в сроки выполнения работы.