MCENTER

MGUIDE
Бланк заказа

Требования к заказу
(Необходимо отправить в MCENTER)

1. Компьютерную томограмму пациента, записанную в формате DICOM, согласно протокола MGUIDE.
2. Модели или слепки пациента (обычные или виртуальные в формате STL).
3. Wax-Up планируемой ортопедической конструкции (не обязательно).
4. Заполненную и подписанную данную форму.

Вызов курьера: +375 17 392 52 72
+375 44 751 58 81

Электронную информацию отправляйте на адрес:
kramadent@gmail.com

i Нажмите для скачивания протокола MGUIDE для компьютерной томографии

Информация о клинике/враче

ФИО доктора

Название клиники

Город

Телефон

Эл. почта

Дата заказа

Дата операции

Информация о пациенте

ФИО пациента

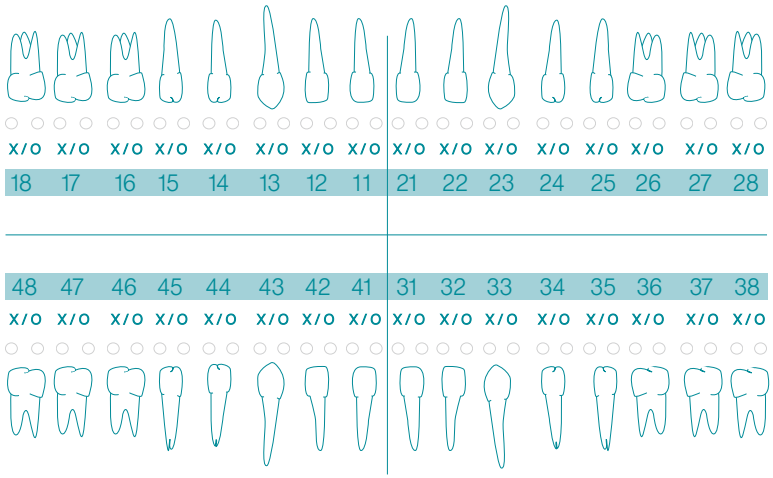
Дата рождения

1. Планируемая конструкция

Пожалуйста, укажите желаемые места установки имплантатов и зубы, которые планируете удалить.

Пожалуйста отметьте:
X Удаляемый зуб
O Место установки имплантата

■ FDI



2. Тип желаемого имплантата

Номер зуба (FDI)	Тип имплантата	Диаметр	Длина

3. Хирургический протокол

Безлоскутная операция

С отслаиванием слизисто-надкостничного лоскута

4. Примечания

! Гарантии и Ответственность

Гарантия MIS:

MIS прилагает большие усилия, заботясь о сохранении превосходного качества своей продукции. Вся продукция MIS гарантировано не имеет дефектов материалов, защищена от производственного брака. Однако, если при использовании нашей продукции в соответствии с рекомендациями производителя у вас все же возникли проблемы с качеством, дефектный продукт будет заменен.

Ответственность

MIS не несет ответственность за причиненный прямой или косвенный ущерб. Продукция, предоставляемая MIS, не может быть использована с целью определения диагноза, прогноза или курса лечения. Ни продукция, ни какая-либо информация, предоставляемая MIS, не может заменить услугу квалифицированного специалиста или консультацию врача.

Подпись[2] (Обязательна)

[2] Заполнение этого поля равноценно Вашей подписи на этом документе