






AFTRYK SENDES TIL:

Oktobervej 49
8210 Aarhus V
Tlf.: 73 404 404
Fax: 73 404 403
E-mail: info@elysee-dental.dk
(Fotos sendes hertil)
www.elysee-dental.dk

IMPLANTATER		ORDRENR.:	
Tandlæge:		Patient:	
Send venligst:		CPR-nr.:	M / K
Ordresedler: <input type="radio"/> Kroner/broer import <input type="radio"/> Stel/proteser/skinner import <input type="radio"/> Implantater import <input type="radio"/> Dansk protetik		Poser: <input type="radio"/> Normale <input type="radio"/> Små	Andet: <input type="radio"/> Transportbokse <input type="radio"/> Adresselabels

<input type="checkbox"/> KIRURGISK GUIDE/BORESKABELON			
<input type="checkbox"/> PROTESE <input type="checkbox"/> Helprotese <input type="checkbox"/> Partiel protese immediat tænder: _____	<input type="checkbox"/> Over <input type="checkbox"/> Under Farve:	<input type="checkbox"/> KRONE <input type="checkbox"/> Højædel <input type="checkbox"/> Ædel <input type="checkbox"/> Pd/Ag <input type="checkbox"/> Titanium <input type="checkbox"/> Cr/Co	<input type="checkbox"/> BRO: Materiale + keramik-design <input type="checkbox"/> e.max Press/CAD Disse typer er zirkoniahætter med yderporcelæn: <input type="checkbox"/> Forma <input type="checkbox"/> Cercon <input type="checkbox"/> Procera Zirkonia 5 dg. længere levering <input type="checkbox"/> Lava Zirkonia <input type="checkbox"/> e.max ZirPress <input type="checkbox"/> Helzirkonia <input type="checkbox"/> Keramisk abutment
<input type="checkbox"/> Kuglekonstruktion <input type="checkbox"/> Locator-abutment <input type="checkbox"/> Hybrid-protese <input type="checkbox"/> Barrekonstruktion	<input type="checkbox"/> Sammenloddet <input type="checkbox"/> Støbt <input type="checkbox"/> Fræset	<input type="checkbox"/> Ingen metalkant <input type="checkbox"/> Oral kant (..... mm) <input type="checkbox"/> Metalkant (..... mm) <input type="checkbox"/> Palat.- lingual metal <input type="checkbox"/> Oralt + cervicalt metal <input type="checkbox"/> Ling/okk. metal <input type="checkbox"/> Helfiner	PONTIC <input type="checkbox"/>  *Standard <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  mm

Farve/karakteristik:

Incisal/okklusal:

Grundfarve:

Cervikal:

Beskriv translucens:







Fissur-bemaling:


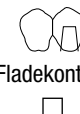



Andet:

Montering i artikulator?
 Artex TK Plastik Kavø

8	7	6	5	4	3	2	1	+ 1	2	3	4	5	6	7	8
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
8	7	6	5	4	3	2	1	- 1	2	3	4	5	6	7	8

Angiv elementer

IMPLANTAT	KONTAKTPUNKT	OKKLUSION	Bemærkninger:
Mærke: Type: Placering: Diameter: <input type="checkbox"/> Cementeret <input type="checkbox"/> Sammenloddet <input type="checkbox"/> Skruet <input type="checkbox"/> Enkelte	 Normal* <input type="checkbox"/>  Fladekontakt <input type="checkbox"/>	 Tæt <input type="checkbox"/>  Let* <input type="checkbox"/>  Infra <input type="checkbox"/>
*Standard			

ARBEJDSGANGE STEL/PROTESER <input type="checkbox"/> Individuel ske (akryl) <input type="radio"/> Perforeret <input type="checkbox"/> Voksvolde/plastron <input type="checkbox"/> Stel (kun i metal) <input type="radio"/> Med voksvolde <input type="checkbox"/> Opsætning i voks <input type="checkbox"/> Færdig <input type="checkbox"/> Færdig i én arbejdsgang	KRONE/BRO <input type="checkbox"/> Metal til prøve <input type="checkbox"/> Bisquit til prøve <input type="checkbox"/> Færdig <input type="checkbox"/> Færdiglavning (i én arbejdsgang)
---	--

Patientaftale: NB. Se leveringskema!

Dato:

Tid:

Forbeholdt Elysee Dental: **Startdato:**

	HEL		PARTIEL		IMPLANTATDELE	
	Over	Under	Over	Under	Type	Antal
Tripple-metal						
Tripple-plastik						
Metal-ske						
Plastik-ske						
Indiv. ske						
Model						