

Angaben zur Praxis:

Praxis: (ausfüllen oder Praxisstempel)

OP-Termin: \_\_\_\_\_

Bitte die Implantatposition/en mit X markieren:

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

Welches Implantatsystem ist gewünscht?

- Straumann       Astra       Bredent  
 Camlog       Medentika       Nobel Biocare  
 Xive       Ankylos       \_\_\_\_\_

Bohrhülsen für:

- Pilotbohrung       Full Guided       Fixationspins erwünscht

Lieferumfang:

- Schablone       Implantat       Provisorische Krone       ProArch/ fast&-fixed/ All on 4       Gingivaformer



Bemerkungen:

---

---

---

---

---

---

---

---