Indirekt ragasztási sablon megrendelő lap

Orvos neve:..... Elkészítési határidő:.....

Páciens neve: .....

Elkészítéshez szükséges információk (Kérjük, válasszon bracket típust!):

1. Bracket típusa: In-Ovation R ☐ U ☐ L ☐ Roth ☐ RNC ☐ EUR (MBT)

In-Ovation C ☐ U ☐ L ☐ Roth ☐ RNC ☐ EUR (MBT)

In-Ovation L ☐ U ☐ L

2. Bracket slot mérete: ☐ .018 ☐.022

3. Bracket pozíció buccális technikánál (a labor egyéb utasítás hiányában, a standard beállítási értékeket fogja alkalmazni):

Maxilla – Éltől való távolság meghatározása mm-ben

Fogak	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
Egyéni értékek														
Hyperdivergens (vertikális) növekedés	5	5	5	5	5	4.5	4.5	4.5	4.5	5	5	5	5	5
Hypodivergens (horizontális) növekedés	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4	4	4	4	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5

Mandibula – Éltől való távolság meghatározása mm-ben

Fogak	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
Egyéni értékek														
Standard	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4	4	4	4	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5

4. Karikázza be a kihúzott/hiányzó fogakat:

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

5. Extra anguláció szükségessége esetén, jelölje a fogakat és az anguláció mértékét:

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

Egyéb, különleges tényezők (hiányzó fogak, felépítendő fogak, koronák megléte, ankilotizált fogak, impaktált fogak, stb.)

.....

6. ☐ A labor rajzolja be a bracket pozícionáló vonalakat a modellen.

☐ Az orvos rajzolja be a bracket pozícionáló vonalakat a modellen.

Kérjük, írja ide az egyedi kéréseket:.....

.....

.....

Savaria-Dent Kft. Tel.: +36-94/505-840 Mobil: +36/30-631-9790
9700 Szombathely, Dr. Szabolcs Z. u. 5/A Fax: +36-94/505-841 e-mail: savdentinfo@gmail.com