



ATLANTIS ISUS™

Versandanschrift:
E.S. Healthcare
Research Campus 10
3500 Hasselt
Belgium

Wenn Sie das Modell nur zu Überprüfung der Suprastruktur übersenden, beschriften Sie es bitte mit dem Hinweis: "MODEL ONLY USED FOR QC TESTING".

Auftragsformular

LABOR INFORMATION

Name des Labors: Faxnummer:
 Adresse: E-mail:
 PLZ + Ort: Steuernummer:
 Land: Kontakt:
 Telefonnummer:

BESTELLDATEN

Praxis/Behandler: Patientenname/-code:

BITTE SENDEN SIE DIE FOLGENDEN KOMponentEN ZU IHREM ISUS SCAN- UND DESIGNCENTER*

NOTWENDIGE INFORMATIONEN	OPTIONALE INFORMATIONEN	# Anzahl der gelieferten Arbeitsunterlagen:
<input type="checkbox"/> Vollständig ausgefülltes Bestellformular	<input type="checkbox"/> Kunststoff/Wachs Modell:	
<input type="checkbox"/> Gipsmodell mit Implantatanalogen**	<input type="checkbox"/> Original Abutmentschraube(n) (mit Ref. Nummer):	
<input type="checkbox"/> Gingiva Maske	<input type="checkbox"/> Abutment(s):	
<input type="checkbox"/> Diagnostisches wax-up	<input type="checkbox"/> Übertragungsschlüssel:	
	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	

* Fehlende Informationen zu Ihrem Patientenfall können zu einer Verzögerung in der Bearbeitung Ihres Auftrages führen.
 ** Bitte benutzen Sie ausschließlich neuwertige und originale Implantatanaloga. Beschädigte Implantatanaloga können zu einer Verzögerung oder zu einer Fehlpassung Ihres Auftrages führen.

PATIENTENFALL INFORMATION

WERKSTOFF	EBENE	SCANNEN	DESIGN
<input type="checkbox"/> Titan	<input type="checkbox"/> Implantat Ebene	<input type="checkbox"/> E.S. Healthcare	<input type="checkbox"/> E.S. Healthcare
<input type="checkbox"/> Kobalt-Chrom	<input type="checkbox"/> Abutment Ebene		
	<input type="checkbox"/> Kombination von Implantat und Abutment Ebene		

Anzahl der Implantate:

IMPLANTAT SYSTEM (Angaben zur Plattform sind notwendig)*

<input type="checkbox"/> BioHorizons:	<input type="checkbox"/> Nobel Biocare:
<input type="checkbox"/> Biomet 3i:	<input type="checkbox"/> Straumann:
<input type="checkbox"/> Camlog:	<input type="checkbox"/> Zimmer Dental:
<input type="checkbox"/> DENTSPLY Implants:	<input type="checkbox"/> Other:
<input type="checkbox"/> Keystone Dental:	

* Bitte benennen Sie das Implantatsystem, den Implantattyp und seinen Durchmesser.

BESTELLUNG FÜR

<input type="checkbox"/> Steg mit Attachements*	<input type="checkbox"/> Designvorlage zum Kopierfräsen
<input type="checkbox"/> Hybridstruktur mit Elementen*	<input type="checkbox"/> 2in1 mit Sekundär Hybridstruktur mit Elementen
<input type="checkbox"/> Brücke mit Elementen*	<input type="checkbox"/> 2in1 mit Sekundär Brückestruktur mit Elementen

Hinweis: Bitte tragen Sie erforderliche Detailinformationen auf Seite 2 ein.

EXTRA ISUS SERVICE

Bitte die Frässtruktur inklusive der Atlantis ISUS™ Schrauben versenden (verfügbarkeit auf www.isus.be überprüfen)
 Bitte die Frässtruktur exklusive der Atlantis ISUS™ Schrauben versenden

SPEZIELLE ANWEISUNGEN

Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen der ACF GmbH

ACF Amberger Central Fräs-Center GmbH E-Mail: info@dentmill.de
 Zeughausstraße 7 www.acf.am
 92224 Amberg www.zirluna.de
 Tel.: +49 (0) 96 21 / 49 69 79 HRB Amberg 3711
 Fax: +49 (0) 96 21 / 49 60 18 Ust.-Ident.-Nr.: DE814500706

Volksbank-Raiffeisenbank Amberg eG
 BLZ : 752 900 00, Kontonr.: 130 419
 IBAN DE02752900000000130419
 BIC: GENODEF1AMV
 Geschäftsführer:
 Wolfgang Klinger und Volker Scharl





STEG

- Einteiliger Steg
 - Resilenz Steg
 - Geschiebe Steg
 - Preci-Horix (Hader)
 - Rund Steg (Ackermann/Bredent)
 - Bredent VSP-F
 - Bredent VSP-FS
 - Sonstiges: _____
 - Individueller ISUS:
- Zweiteiliger Steg
 - Macro
 - Micro
 - Macro
 - Micro
 - Ø 1.8
 - Ø 1.9
 - Ø 2.0
 - Winkel: 0° 2° 4° 6°



7960/DE/121 © 2012 DENTSPLY IH

Attachment Details:

Name: _____ Größe: _____

Bitte beschreiben Sie die exakte Lage/Position der Attachements unter der Rubrik "Zusammenfassung".

Dem Verlauf der Gingiva folgend:

- Kontakt zur Gingiva
- Abstand zur Gingiva: _____ mm

Extensionen:

- Distal _____ mm*
- Mesial _____ mm* (zweiteiliger Steg)

* Maximum 8 mm für Macro Steg, maximum 6mm für Micro Steg.

HYBRID

- Vollverblendet
 - Brücke für Kronenpräparation
 - Abstand zur Gingiva: _____ mm
 - Design der Retentionsstifte*:
 - Extra Retention: _____
- Basal
 - Lingual/Palatinal
 - T-shape pin
 - Straight pin



BRÜCKE

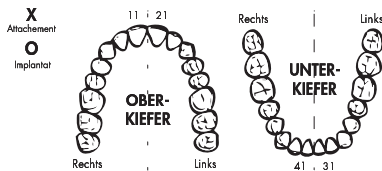
- Brücke für Keramikverblendung
 - Fingerhutbrücke
 - Reduktion _____ mm
 - Hochglanz poliert:
 - Abstand zur Gingiva: _____ mm
- Kunststoffverblendet
 - Basal
 - Lingual/Palatinal



PRÄFERENZEN BEI DEM KOPIERFRÄSEN

- Steg
- Hochglanz poliert
- Hybrid
- Basal
- Lingual/Palatinal
- Brücke
- Möchten Sie eine Design-Ansicht (3D) erhalten?
- Ja Nein

ZUSAMMENFASSUNG



Zahnposition	Implantat Name	Implantat System	Implantat Plattform Durchmesser	Abutment Typ	Abutment Durchmesser
				Oder	
				Oder	
				Oder	
				Oder	
				Oder	
				Oder	
				Oder	

RF 2004-02DE



Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen der ACF GmbH

ACF Amberger Central Fräs-Center GmbH
 Zeughausstraße 7
 92224 Amberg
 Tel.: +49 (0) 96 21 / 49 69 79
 Fax: +49 (0) 96 21 / 49 60 18

E-Mail: info@dentmill.de
 www.acf.am
 www.zirluna.de
 HRB Amberg 3711
 Ust.-Ident.-Nr.: DE814500706

Volksbank-Raiffeisenbank Amberg eG
 BLZ : 752 900 00, Kontonr.: 130 419
 IBAN DE02752900000000130419
 BIC: GENODEF1AMV
 Geschäftsführer:
 Wolfgang Klinger und Volker Scharl

