

Formulario de prescripción de clínica

Nombre del prescriptor

Teléfono/Correo electrónico

Nombre del paciente

Selección del material(*):

Titanio

Titanio Dorado (GoldHue™)

Circonio



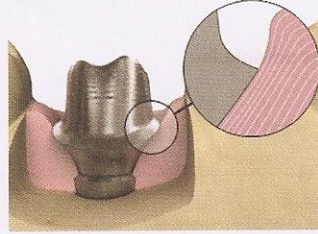
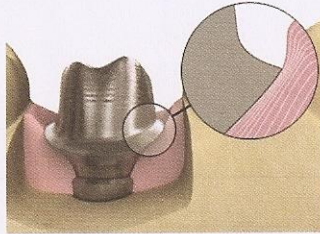
(* Si su caso requiere más de un material de pilar, por favor utilice un formulario para cada material.

Posición(es)				
Tipo(s) de implante(s)				

Opciones de diseño de la amplitud de emergencia (seleccione sólo una)

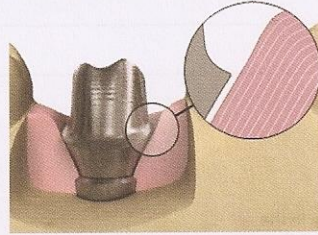
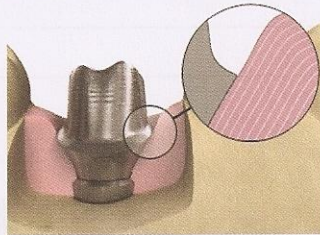
Máxima dimensión anatómica

Dimensión anatómica adaptada
(opción predeterminada)



Seguir contorno del tejido blando

Sin desplazamiento de tejido blando



Para conocer detalles sobre las opciones de diseño de la amplitud de emergencia consulte el reverso de esta libreta

Márgenes predeterminados

Vestibular: 1,0 mm subgingival

Distal: 0,75 mm subgingival

Mesial: 0,75 mm subgingival

Lingual: 0,5 mm subgingival

Hombro recto

Hombro chamfer

Especificaciones (en caso de ser distintas)

Vestibular: _____

Distal: _____

Mesial: _____

Lingual: _____

Si tiene alguna consulta sobre Atlantis™, por favor contacte con su laboratorio Atlantis™ autorizada o con un especialista de laboratorio de Astra Tech + 34 902 101 558.

Importante:

Para poder procesar su caso es necesario incluir, con este formulario, los siguientes elementos:

- Impresión a nivel de implante.
- Impresión de maxilar antagonista.
- Registro de mordida (u otro medio de registro de la relación intermaxilar).

Instrucciones adicionales:
