

Informations-Protokoll PRAXIS/DENTALLABOR

Patient

Name | Vorname _____

Geburtsdatum _____

m w

Zahnarztpraxis

Dentallabor

Datum _____

Datum _____

Lokalisation der Implantate

Versorgungsart																
Buccalmarkierung																
Abutment /Aufbau																
Implantat-Durchmesser																
Implantat-Länge																
Implantat-Typ																
	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
Implantat-Typ																
Implantat-Länge																
Implantat-Durchmesser																
Abutment /Aufbau																
Buccalmarkierung																
Versorgungsart																

Implantat-Typ:	Implantat-Durchmesser:	Implantat-Länge:	Versorgungsart:
1 = CAMLOG® SCREW-LINE Promote® plus	3.3 / 3.8 / 4.3 / 5.0 / 6.0 mm	9 / 11 / 13 / 16 mm	EZ
2 = CAMLOG® SCREW-LINE Promote®	3.3 / 3.8 / 4.3 / 5.0 / 6.0 mm	9 / 11 / 13 / 16 mm	Brücke
3 = CAMLOG® ROOT-LINE 2 Promote® plus	3.3 / 3.8 / 4.3 / 5.0 / 6.0 mm	9 / 11 / 13 / 16 mm	Teleskop
4 = CONELOG® SCREW-LINE Promote® plus	3.3 / 3.8 / 4.3 / 5.0 mm	7 / 9 / 11 / 13 / 16 mm	Steg
5 = CERALOG® MONOBLOC	4.0 mm	8 / 10 / 12 mm	Kugelkopf
6 = CERALOG® HEXALOBESuprakrestal	4.0 mm	8 / 10 / 12 mm	Locator
7 = CERALOG® HEXALOBESuprakrestal	4.0 mm	8 / 10 / 12 mm	
8 = iSy®	3.8 / 4.4 / 5.0 mm	7.3 / 9 / 11 / 13 mm	
9 = LODI	2.4 / 2.9 mm	10 / 12 / 14 mm	

Legierung / Lot: _____ Techniker: _____

Keramik: _____ Datum Endkontrolle: _____

Composite: _____ Datum Patientenpass: _____

Andere Materialien: _____

Zahnfarbe/Zahngarnitur: _____