



Пациент _____ (фамилия, инициалы) Возраст _____

Дата снятия оттисков / сканирования ___/___/202_г. Дата очередного приема пациента ___/___/202_г.

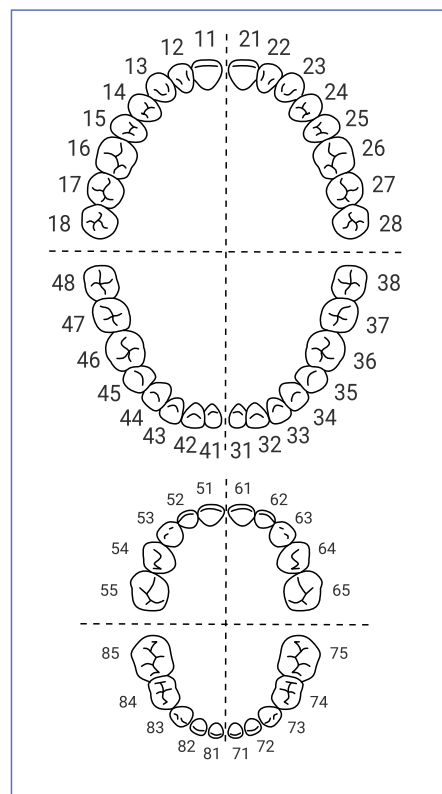
Заполняется в лаборатории
№ счета _____ код работ _____

Выберете способ изготовления ортодонтического аппарата:

- С применением компьютерного моделирования.
CAD/CAM аппаратура FitFree (ФитФри) Без применения компьютерного моделирования

Опишите аппарат

Название аппарата: _____ Конструкция: Съемная Несъемная
Цвет базиса: ВЧ _____ НЧ _____ Картинка по каталогу: ВЧ _____ НЧ _____



Наличие кортикальной опоры: Нет 2 минивинта 4 минивинта

Протокол установки минивинтов и аппаратов ФитФри	
Pin-first (аппарат устанавливается на минивинты)	Pin-last (минивинты устанавливаются через аппарат)
<input type="checkbox"/> Одноэтапный (за 1 посещение)	<input type="checkbox"/> Одноэтапный (за 1 посещение)
<input type="checkbox"/> Двухэтапный (за 2 посещения)	
Минивинты	
<input type="checkbox"/> Орто Изи (в комплекте)	<input type="checkbox"/> Орто Изи (в комплекте); <input type="checkbox"/> ТУРБО;
<input type="checkbox"/> ТУРБО; <input type="checkbox"/> PSM;	<input type="checkbox"/> BioRay; <input type="checkbox"/> thomas; <input type="checkbox"/> CONMET;

Кольца на зубах: _____

Дополнительная опора на зубах: _____

Замки-трубки: с 1 отверстием с 2 отверстиями с 3 отверстиями

Расширение с помощью винта Хайрек: 8 мм 10 мм 12 мм

Дистализация: справа слева

с помощью: пружина 250 г винт 8 мм

Мезализация: справа слева

с помощью: пружина 250 г винт 4 мм

Дополнительная информация:

Врач	Ф.И.О	Ответственный за заказ
Ортодонт		<input type="checkbox"/>
Хирург		<input type="checkbox"/>

Телефон _____

Подпись _____ / _____ (расшифровка)

Организация _____

Адрес доставки работы _____

 «ПУМПА» лаборатория

1. Почтовый адрес для отправки материалов по заказу: 107023, г. Москва, ул. Буженинова, д. 30, стр. 3, ООО «Фортекс-Т»

2. Телефон: +7 (495) 955-92-29, +7 (903) 270-32-23

3. Эл. почта: lab@pumpagroup.ru