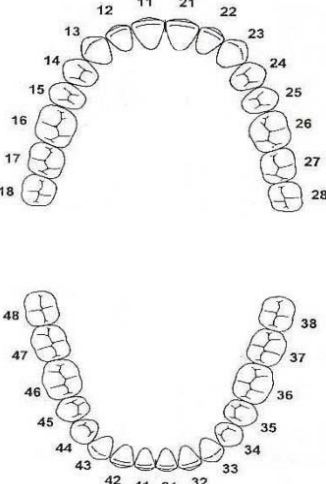





<b>Cliente Registrato</b>  Codice Cliente: _____  Laboratorio: _____	<b>Nuovo Cliente</b>  Nome/ Rag. Sociale _____ Indirizzo: _____ Cap: _____ Prov: _____ E-mail: _____ P.Iva _____
--	--



**Codice Lavoro:** \_\_\_\_\_ **Nome Medico:** \_\_\_\_\_ **Nome Pziente:** \_\_\_\_\_

	<b>Componente Richiesto</b>  <input type="checkbox"/> Abutment (specificare sistematica) <input type="checkbox"/> Anatomic Abutment <input type="checkbox"/> MUA <input type="checkbox"/> E-MUA <input type="checkbox"/> Implant Bridge <input type="checkbox"/> Implant Bar <input type="checkbox"/> Provino <input type="checkbox"/> Corona <input type="checkbox"/> Ponte <input type="checkbox"/> Intarsio <input type="checkbox"/> Maryland Bridge	<b>Materiali</b>  <input type="checkbox"/> Titanio Fresato <input type="checkbox"/> CromoCobalto Fresato <input type="checkbox"/> CromoCobalto Lasersintering <input type="checkbox"/> Zirconio <input type="checkbox"/> Alluminio <input type="checkbox"/> Fibra di Vetro <input type="checkbox"/> Peek <input type="checkbox"/> PMMA <input type="checkbox"/> PMMA Trasparente	<b>Note</b>  _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
--	---	--	---




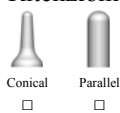
### Parametri Abutment - Anatomic Abutment

<b>Profilo di emergenza</b>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Parte Inferiore</b>  <input type="checkbox"/> Concavo <input type="checkbox"/> Convesso	<b>Compressione Gengivale</b> <input type="checkbox"/> Compressivo <input type="checkbox"/> Non Compressivo <input type="checkbox"/> A Contatto	<b>Distanza Occlusione</b> <input type="checkbox"/> Distanza antagonista mm _____ <input type="checkbox"/> Altezza abutment mm _____	<b>Riduzione (Anatomic Abutment)</b>  Riduzione dalla forma anatomica mm _____ Canale della vite <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
--	---	--	--	---



### Parametri ImplantBar

<b>Profilo</b>  Ackermann <input type="checkbox"/> Archway <input type="checkbox"/> Archway-Y <input type="checkbox"/> BoltDesign <input type="checkbox"/> Ellipsoidal <input type="checkbox"/> Keyhole <input type="checkbox"/> Rhein83. A <input type="checkbox"/> Rhein83. B <input type="checkbox"/> Primary <input type="checkbox"/>	<b>Attacchi</b>  <input type="checkbox"/> OtCap Micro® <input type="checkbox"/> OtCap Normo® <input type="checkbox"/> Locator® <input type="checkbox"/> _____	<b>Gengiva</b> <input type="checkbox"/> Compressivo <input type="checkbox"/> Non Compressivo <input type="checkbox"/> A Contatto <input type="checkbox"/> Distanza _____ mm	<b>Profilo Emer-</b> <input type="checkbox"/> Compressivo <input type="checkbox"/> Non Compressivo <input type="checkbox"/> Anatomico (gengiva) <input type="checkbox"/> Dritto
--	---	---	---

### Parametri ImplantBridge

 Riduzione Anatomica <input type="checkbox"/>  Canada <input type="checkbox"/>  Hybrid 1 <input type="checkbox"/>  Hybrid 2 <input type="checkbox"/>  Ellipsoidal <input type="checkbox"/>  Primary <input type="checkbox"/>	<b>Ritenzioni</b>  <input type="checkbox"/> Conical <input type="checkbox"/> Parallel	<b>Gengiva</b> <input type="checkbox"/> Compressivo <input type="checkbox"/> Non Compressivo <input type="checkbox"/> A Contatto <input type="checkbox"/> Distanza _____ mm	<b>Profilo Emergenza</b> <input type="checkbox"/> Compressivo <input type="checkbox"/> Non Compressivo <input type="checkbox"/> Anatomico (gengiva) <input type="checkbox"/> Dritto
--	---	---	---

### Parametri Cementate

<b>Spessore Riduzione</b>  Spessore Ceramica _____ mm	<b>Tipo Connettore</b>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Area connettore _____ mm2	<b>Valori di Riferimento</b> Gap cemento _____ mm <input type="checkbox"/> Contatto gengivale <input type="checkbox"/> Distanza dalla gengiva _____ mm	<b>Note</b> _____ _____ _____
--	--	---	--

**Data:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_



Ogni ordine dovrà necessariamente essere accompagnato dal presente modulo compilato in ogni sua parte. Nel caso di informazioni errate o incomplete l'ordine non potrà essere inserito nel flusso di produzione. Al fine di garantire la massima qualità dei prodotti realizzati i modelli dovranno pervenire in ottimo stato, non usurati e confezionati correttamente seguendo le istruzioni riportate sul nostro sito internet, **www.impladent.net** sezione **download**. Qualora non venissero rispettate tali indicazioni sarà necessaria un'esplicita autorizzazione da parte del cliente a procedere comunque alla realizzazione del lavoro, o inviando mail all'indirizzo **progettazione@impladent.net** o tramite messaggio **Whatsapp** al numero **3929746183**. Questo solleverà la IMPLADENT S.r.l. da qualsiasi tipo di responsabilità e obbligo di garanzia. Le sistematiche implantari per gli abutment sono elencate sul nostro sito nella sezione download. Nel caso in cui la sistematica richiesta non compaia nel nostro elenco è possibile comunque realizzarla contattando la IMPLADENT S.r.l. per verificarne la fattibilità. In caso di risposta positiva sarete contattati dal nostro ufficio tecnico per stabilire le modalità ed i tempi, nonché la possibilità di fornirci analogo, moncone e vite originali. I tempi di consegna sono riportati sul nostro sito internet nella pagina **Cretasystem/Tempi di produzione**.