





www.cerameus.com

Email: info@cerameus.com

 + 44 (0) 75 301 302 32

 + 49 157 5432 9882

 + 30 698 112 59 46

CERAMEUS
DENTAL LABORATORY SERVICES

VERORDNUNG / PATIENTENERKLÄRUNG

DIESES PRODUKT IST EINE UNSTERILE SONDERANFERTIGUNG ZUR AUSSCHLIESSLICHEN VERWENDUNG DURCH DIE/DEN UNTEN GENANNTEN PATIENTEN:IN. DIESES PRODUKT WURDE SO HERGESTELLT, DASS ES DIE VOM VERORDNER ANGEGBENEN AUSLEGUNGSMERKMALE UND EIGENSCHAFTEN FÜR DIE/DEN UNTEN GENANNTEN PATIENTEN:IN ERFÜLLT. DIESES PRODUKT ENTSPRICHT DEN EINSCHLÄGIGEN GRUNDLEGENDEN ANFORDERUNGEN, DIE IN ANHANG 1 DER RICHTLINIE ÜBER MEDIZINPRODUKTE (93/42 EEC) UND DEN BRITISCHEN VERORDNUNGEN ÜBER MEDIZINPRODUKTE AUFGEFÜHRT SIND. DIESE ERKLÄRUNG GILT NICHT FÜR MEDIZINPRODUKTE, DIE FÜR EINE/N EINZELNEN PATIENTEN:IN REPARIERT UND/ODER FÜR DIE VERWENDUNG DURCH EINE/N EINZELNEN PATIENTEN:IN AUFBEREITET WURDEN.

NUR FÜR INTERNE LABORZWECKE

AUFTRAGSNUMMER..... LABORREFERENZ.....

ZAHNARZT/-ÄRZTIN

NAME PRAXIS.....
ADRESSE PLZ TEL

BESTELLUNG

BESTELLDATUM..... 1.ANPROBE..... 2.ANPROBE..... FERTIGSTELLUNGSDATUM.....

PATIENT:IN

NAME.....
.....
.....
.....
MÄNNLICH ☐ WEIBLICH ☐ DIVERS.....
ALTER.....



Baltic Denture System

OPTIONALE KORREKTUREN

Korrektur der Mittellinie [X] _____mm ☐ Patient:in rechts
☐ Patient:in links
Korrektur der Schneidezahnkante [Y] _____mm ☐ Frontzahnbereich
☐ Seitenzahnbereich
Korrektur der Sichtbarkeit der Zähne [Z] _____mm ☐ canial
☐ mandibulär

PROTHESENVERFAHREN

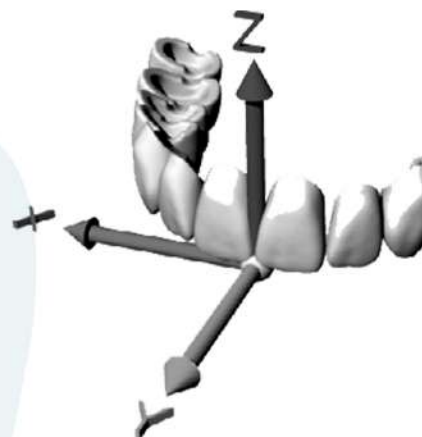
☐ Scannen ☐ Fräsen
☐ Entwurf/Design ☐ Fertigstellung
☐ 3D-gedruckte Einprobe ☐ Implantatdeckprothese

^{BD}FARBE DER BELASTUNGSBASIS

☐ rosa ☐ dunkelrosa

VITA CLASSIC FARBE

.....
*Weitere Farbtöne BL1-BL4 sind verfügbar, können aber u.U. längere Lieferzeiten erfordern.



ANWEISUNGEN

Die anliegenden Teile/Materialien wurden folgend den Desinfektionsrichtlinien in der Praxis/Labor gereinigt

UNTERSCHRIFT: _____