INFORMATIONS INDISPENSABLES À L'ÉLABORATION D'UN GUIDE CHIRURGICAL

labocast
MODERN DENTAL GROUP

- **Nom du Praticien * :** .....
- **ID du Patient * :** .....

Pour envoyer vos fichiers CBCT 1 - CBCT 2, Mandibulaire, Maxillaire ou autres et photos du patient.

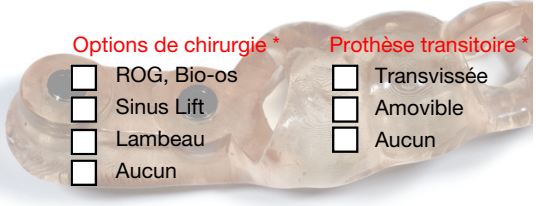
Vous pouvez utiliser les liens ci-dessous :

- https://wetransfer.com/
- https://www.swisstransfer.com/fr

Et utiliser cette adresse : implanto@labocast.fr comme destinataire

- **Chirurgie en foret pilot * :**
  - Quel diamètre : .....
- **Chirurgie en Full Guidée * :**
  - Quelle trousse : .....

- **Date de la chirurgie :** .....
- Empreinte numérique (Medit, 3Shape ...) :
- Empreinte analogique (N° de Commande) : .....
- **Dent(s) à extraire * :** .....
- **Marque de l'implant à poser * :** .....



Type de guide *

- ☐ Dento-porté
- ☐ Muco-porté
- ☐ Clavetté
- ☐ Ostéo-porté
- ☐ Aucun

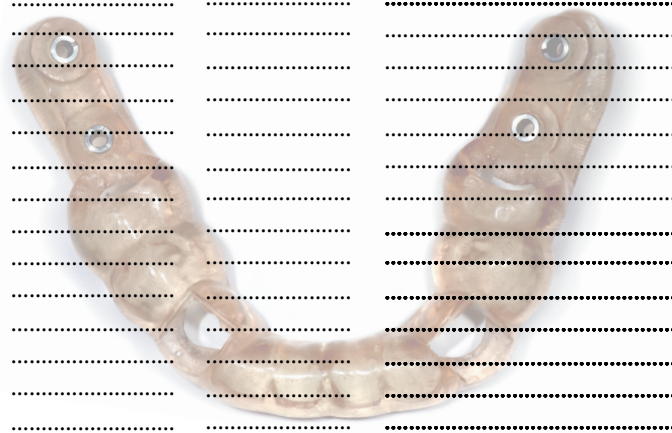
Options de chirurgie *

- ☐ ROG, Bio-os
- ☐ Sinus Lift
- ☐ Lambeau
- ☐ Aucun

Prothèse transitoire *

- ☐ Transvissée
- ☐ Amovible
- ☐ Aucun

Position	Diamètre	Longueur	Marque	Référence
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....



*** Champs obligatoires**

Pour tous renseignements complémentaires veuillez nous contacter au **01 53 38 64 66** ou par Email sur infocommande@labocast.fr