

kompatibel zu Nobel Biocare® Replace Select®

Implantat Ø: NP RP WP

Kd.-Nr. _____

Praxisstempel/Name _____

Regio:

Patienten-Name _____

Datum, Unterschrift _____

Formular übermitteln: per Fax (+43 6462 601111) oder Mail (info@cadstar.dental)

Höhe des Emergenzprofils: (Min. 0,5 mm / Max. 5 mm)

Mesial mm

Distal mm

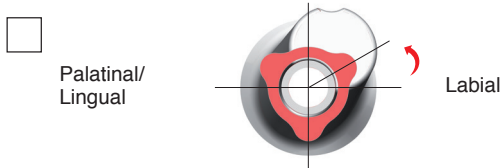
Palatinal/Lingual mm

Labial mm

Durchmesser des Emergenzprofil: (Min. Ø 5 mm / Max. Ø 8 mm)

mm

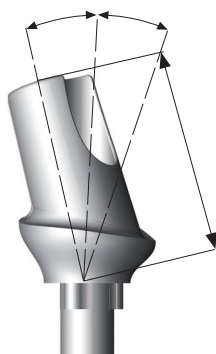
Anschlussrotation ankreuzen:



Abutmentneigung und Stumpfhöhe wählen: (Abutmentneigung max. 25° / Stumpfhöhe max. 15 mm)

Neigung: (PALATINAL)

Grad



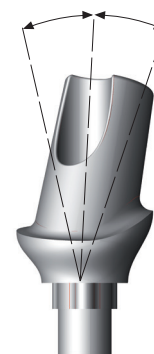
Neigung: (LABIAL)

Grad

Stumpfhöhe:
 mm

Neigung (DISTAL):

Grad



Neigung: (MESIAL)

Grad