



REGISTERED OFFICE & OPERATIONAL 1: Via San Benedetto, 1837 - 40018  
San Pietro in Casale (BO) Italy  
OPERATIONAL HEADQUARTERS 2: Via Due Ponti, 19 - 40050  
Argelato (BO) Italy  
Tel. +39 (0) 51.81.13.75 Fax +39 (0) 51.666.94.00  
www.bebdental.it lab.guided@bebdental.it

### MODULO PER LA CHIRURGIA GUIDATA B&B DENTAL

**NOTA IMPORTANTE:** la responsabilità clinica del caso è sempre attribuita al medico richiedente che ha sempre l'obbligo di valutare la pianificazione prima di approvarla.

Nome e cognome del dottore:

Nome e cognome del paziente:

Data della richiesta:

Data prevista dell'intervento:

Tipo di edentulia:  Parziale  Totale  Arcata:  Superiore  Inferiore

Richiesta di consulenza clinica:  Si  No

#### DA COMPILARE IN CASO DI CONSULENZA CLINICA RICHIESTA:

Tipo di protesi:

Avvitata  Cementata  Overdenture  All-on-four  All-on-six

Posizione impianti:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Informazioni utili:

Impianti post estrazione:

I denti residui verranno:  Mantenuti a supporto della dima chirurgica  Estratti prima della chirurgia

#### RICHIESTE SPECIALI:

Guida chirurgica:  Lembo virtuale  Estensione dima  Da elemento N°  a   
 Finestre per lembi  Pin di fissaggio laterali  quantità

Modello:

Prototipato  File STL  Con analoghi standard  Con analoghi 3D

Vorrei ricevere un provvisorio in PMMA multistrato:  Si  No

Timbro e firma del Dottore:

oppure scrivere il nome del  
dottore e selezionare la casella:

**SII DIGITAL! NON STAMPARE QUESTO MODULO!**

Questo modulo può essere compilato con qualsiasi dispositivo digitale