



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

FORMATO DE CIRUGÍA GUIADA B&B DENTAL

NOTA IMPORTANTE: la responsabilidad clínica del caso se le atribuye al médico solicitante, quien siempre tiene la obligación de evaluar la planificación antes de aprobarla.

Nombre y apellido del doctor:

Nombre y apellido del paciente:

Fecha de solicitud:

Fecha prevista de la cirugía:

Tipo de edentulismo: Parcial Total Arcada: Superior Inferior

Consulta clínica: Si No

POR FAVOR LLENAR EN CASO DE REQUERIR CONSULTA CLÍNICA:

Tipo de prótesis:

Atornillada Cementada Sobredentadura All-on-four All-on-six

Posición de los implantes:

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

Información útil:

Implantes post extracción:

Los dientes serán: Mantenerlos como soporte para la cirugía guiada Removerlos antes de la cirugía guiada

REQUISITOS ESPECIALES:

Guía quirúrgica: Flaps virtuales Extensión de la guía Del elemento N° a
 Ventanas para los flaps Pasadores laterales de fijación cantidad

Modelo:

Prototipo Archivo STL Con análogos estándar Con análogos 3D

Me gustaría recibir una prótesis temporal multicapa PMMA : Si No

Sello y firma del doctor:

o escribe el nombre del doctor y dar click en el recuadro para aprobar: