

Клинический план лечения составляет и утверждает только оперирующий хирург и клиника. Заполнение этой формы подтверждает согласование плана лечения хирургом/клиникой.

### Информация о заказчике

ФИО: \_\_\_\_\_

Адрес доставки: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Клиника: \_\_\_\_\_

Способ доставки:  самовывоз  
 курьерская служба

Подтверждение заказа будет выслано на указанный e-mail в течение 2-х дней после получения этой формы. Указанная в подтверждении дата предварительной отгрузки – это дата, на которую хирургический шаблон будет готов и отправлен. Задержка доставки заказанных элементов будет зависеть от даты получения всех необходимых и уточненных данных специалистами ООО «Диагностик Москва» и места назначения. ООО «Диагностик Москва» не несет ответственности за любые задержки, связанные с работой курьерской службы.

### Информация о проекте

ФИО пациента: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата операции: \_\_\_\_\_

**ВАЖНЫЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ:**

Одномоментная аугментация:  да  нет

Планируемые удаления/демонтаж:

зубов № \_\_\_\_\_

ортопедических конструкций с опорой № \_\_\_\_\_

Количество имплантатов: \_\_\_\_\_

### Информация о шаблоне

Опора / фиксация шаблона на:  слизистую  зубы / слизистую

Тип хирургического шаблона:  пилотный

Диаметр втулок:  2 мм  2,2 мм

Необходимая длина сверла до стоппера: \_\_\_\_\_

**ВАЖНОЕ ЗАМЕЧАНИЕ:**

Для изготовления шаблона с опорой на зубы необходимо иметь гипсовую модель зубного ряда в таком точно состоянии / виде как планируется на момент операции, то есть демонтированы все ортопедические конструкции.

### Особые замечания

Хирургический шаблон будет смоделирован и напечатан только после получения нами утвержденных данных планирования, заполнения этой формы и получения дополнительных данных для создания дизайна хирургического шаблона. Корректный дизайн хирургического шаблона должен гарантировать единственное стабильное положение в полости рта. Чтобы создать наиболее оптимальный дизайн шаблона, очень важно предупредить нас в том случае, если планируется операция данного пациента по не стандартному протоколу.

Я,

\_\_\_\_\_ подтверждаю план заказа и прошу изготовить хирургический шаблон согласно моему предоперационному хирургическому плану. Я подтверждаю, что имею достаточную квалификацию, удовлетворяющую требованиям закона для выполнения запланированного вмешательства, и несу полную медицинскую ответственность за заказ и применение данного шаблона. Я также заявляю, что согласен с ограничением ответственности, указанным ниже.

Дата

Подпись

Ограничение ответственности:  
ООО «Диагностик Москва» несет ответственность как поставщик продукции. Поскольку этот продукт заказан и используется под контролем покупателя, последний признает свою ответственность на этих условиях