

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

### Информация о заказчике

ФИО: \_\_\_\_\_ Клиника: \_\_\_\_\_  
 Адрес доставки: \_\_\_\_\_ Способ доставки:  самовывоз  
 Телефон: \_\_\_\_\_  курьером по Москве  
 E-mail: \_\_\_\_\_  почтой России

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 «МЕДСЕКТОР» и места назначения. ООО «МЕДСЕКТОР» не несет ответственности за любые задержки, связанные с работой курьерской службы.

### Информация о проекте

ФИО пациента: \_\_\_\_\_ ВАЖНЫЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЕ ОСОБЕННОСТИ:  
 \_\_\_\_\_ Одномоментная аугментация:  да  нет  
 \_\_\_\_\_ Планируемые удаления/демонтаж:  
 Дата операции: \_\_\_\_\_  зубов № \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  ортопедических конструкций с опорой № \_\_\_\_\_  
 Количество имплантатов: \_\_\_\_\_

### Информация о шаблоне

Опора / фиксация шаблона на:  слизистую  зубы / слизистую ВАЖНОЕ ЗАМЕЧАНИЕ:  
 Тип хирургического шаблона:  пилотный 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.  
 Диаметр втулок:  2 мм  2,2 мм

### 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 «МЕДСЕКТОР» несет ответственность как поставщик продукции. Поскольку этот продукт заказан и используется под контролем покупателя, последний признает свою ответственность на этих условиях