

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Patienten						
						geb. am



Bahnhofstraße 16/2
D-74354 Besigheim

www.3DVT.de
☎ (07143) 833 123
Fax (07143) 833 115

E-mail: info@3dvt.de

Auftrag 3D-Bildgebung

DVT-Scanauftrag an 3DVT

- Oberkiefer
- Unterkiefer
- mitgelieferte Scanschablone(n) verwenden
- Besonderheiten beim Scannen:

Überwaiser / Auftraggeber:

Datum, Unterschrift Auftraggeber

Rechtfertigende Indikationen

- Implantologie Region:
- Parodontologie Region:
- Endodontie Region:
- verlagerte Zähne Region:
- Nasennebenhöhlen
- Kieferorthopädie
- Kiefergelenk rechts links
- Sonstige Indikationen/Fragestellungen:

Verarbeitung der 3D-Daten

Datenformat:

- 3D-Daten (kein DICOM) mit kostenloser Betrachtungssoftware
- DICOM-Daten für folgende Planungssoftware: _____

Datenübermittlung:

- CD-ROM
- E-mail an Adresse: _____

Besondere Weiterverarbeitung

- SimPlant™-Processing (Datenkonversion in das SimPlant-Format)
- Implantat-Planung und Simulation
- Bohrschablonenherstellung, Schablonentyp: _____