

Erläuterungen zum SimPlant™-CT- Auftragsbogen

Der folgende CT-Auftragsbogen kann mit jeder Praxisverwaltungssoftware als „Kassenrezept“ ausgedruckt werden. Die Patientendaten sind somit gleich richtig ausgefüllt. Bitten Sie Ihren Patienten, den Bogen beim Radiologen abzugeben, damit dieser ihn anschließend zusammen mit dem Datenträger an uns weiterleiten kann.

Dieser Bogen ist aus Qualitätssicherungsgründen und für die korrekte Zuordnung von Patientendaten zu deren Überweisern wichtig und unerlässlich!

Im oberen Drittel ist Platz für die Patientendaten, die Radiologie-Praxis und Ihren Praxisstempel vorgesehen.

Im mittleren Teil (Auftrag an den Radiologen) kreuzen Sie bitte links die gewünschten Radiologenleistungen an und notieren ggf. Besonderheiten. Das rechte (grau hinterlegte) Feld ist für die Eintragungen des Radiologen gedacht.

Der untere Abschnitt ist für Ihre Anweisungen an uns bestimmt. Hier kreuzen Sie bitte die gewünschte Processing-Art, Versandform der Daten usw. ein.

Falls Sie weitere Auftragsbögen benötigen oder Fragen bzw. Verbesserungsvorschläge hierzu haben, zögern Sie bitte nicht, uns zu kontaktieren. Am schnellsten geht dies per E-mail an: info@p-s-t.net

Das Formular, CT-Scananweisungen und diverse andere Informationen liegen auch auf unserer Internet-Site: <http://www.p-s-t.net> zum Download bereit.

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



SimPlant™ Pro Center Südwest
 SimPlant™ Competence Center Germany
 Autorisierter Materialise-Distributor • Computertomographie
 Implantologie • SimPlant™- Processing
 Schablonentechnik • Training • Imaging • Diagnostik • Support

Auftrag SimPlant™ -CT

Bahnhofstraße 16/2
 D-74354 Besigheim
 ☎ (07143) 833 111
 Fax (07143) 833 115

E-mail: simplant@p-s-t.net

Radiologische Praxis:

Überweiser / Auftraggeber:

Datum, Unterschrift Auftraggeber

Diesem CT-Auftrag liegen die zwischen Auftraggeber, Radiologen und Processing-Center vereinbarten Bedingungen zugrunde.

Scan-Auftrag an den Radiologen

Bitte um folgende Scans:

- Oberkiefer
- Unterkiefer
- Implantologie Region:
- Parodontologie Region:
- Endodontie Region:
- Kiefergelenk rechts links Kernspin
- bitte mitgelieferte Bisschiene verwenden
 - bitte Scanebenenindikator senkrecht ausrichten
- bitte Field-Of-View maximal einschränken
- Besonderheiten beim Scannen:

Vermerke des Radiologen:

- ___ Untersuchungs-Nr.
- ___ Schichten OK Spirale
- ___ Schichten UK Spirale
- ___ kV ___ mAs ___s/Schicht
- ___ Schichtdicke
- ___ Tischvorschub
- ___ Rekonstruktionsindex
- ___ Field of view (FOV)/Zoom
- ___ Algorithmus/Programm/Kernel/Filter

Stempel Radiologe:

Name MTRA:

Scandatum, Unterschrift

Bitte Scan-Anweisungen beachten. Dieses Formular bitte mit dem Bilddatenträger an das SimPlant™ Pro Center Südwest senden. Ersatzformulare: www.p-s-t.net

Auftrag an das SimPlant™ Pro Center Südwest

- SimPlant™-Processing
- Datenübermittlung per: CD-ROM E-mail an Adresse: _____
- Implantat-Analyse und Beratung
- SimPlant™-Ausdrucke
 - Papier Glanzpapier Folie Farbausdruck Adobe pdf-Datei
- Schablonenherstellung: pst SurgiGuide
- Express-Service
- Besonderheiten / Fragestellung: