

## 1. Informazioni generali

Data:\*

Nome e Cognome Dott./Dott.ssa:\*

Indirizzo (Via, Città, CAP) Dott./Dott.ssa:\*

Telefono:\*

Email:\*

Nome e cognome del paziente:\*

Età: Sesso: F M

Indirizzo di fatturazione, se diverso da indirizzo richiedente:

Indirizzo di spedizione, se diverso da indirizzo richiedente:

## 2. Tipo di invio\*

- ☐ File digitale
- ☐ Analogico (in questo caso, dopo l'invio del form scrivere a [jdlab@jdentalcare.com](mailto:jdlab@jdentalcare.com) per richiedere il ritiro)

## 3. Posizione della lavorazione

Seleziona il numero degli elementi dentali dove si desidera l'impianto:\*

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
D-R								S-L							
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

## 4. Tipologia della lavorazione\*

- ☐ Corona o ponte su moncone naturale (zirconia)
- ☐ Corona o ponte su moncone naturale (PMMA)
- ☐ Corona o ponte su moncone naturale (PMMA rinforzato)
- ☐ Corona o ponte su Ti Base (zirconia)
- ☐ Corona o ponte su Ti Base (PMMA)
- ☐ Corona o ponte su Ti Base (PMMA rinforzato)
- ☐ Corona o ponte avvitato: Titanio fresato + composito
- ☐ Full arch avvitata diretta: barra titanio fresata + composito (prova jig inclusa)

- ☐ Full arch avvitata diretta: barra titanio fresata + zirconia (prova jig inclusa)
- ☐ Prova JIG: Resina
- ☐ Stampa 3D modello arcata
- ☐ Stampa 3D modello Emiarcata
- ☐ Stampa 3D modello arcata + antagonista
- ☐ Stampa 3D modello emiarcata + antagonista
- ☐ Corona o ponte su moncone naturale (Metallo Laser)
- ☐ Corona o ponte su moncone naturale (Metallo Fresato)
- ☐ Abutment cromo cobalto
- ☐ Abutment in titanio
- ☐ Corona o ponte su monconi naturali o impianti in zirconia (sinterizzato)
- ☐ Corona o ponte su monconi naturali o impianti in zirconia (non sinterizzato)

## 5. Tipologia di impianto necessario\*

- ☐ JDEvolution Plus: posizione
- ☐ JDEvolution S: posizione
- ☐ JDIcon Plus: posizione
- ☐ JDIcon Ultra S: posizione
- ☐ JDEvolution: posizione
- ☐ JDIcon: posizione
- ☐ JDOcta: posizione
- ☐ JDNow: posizione
- ☐ Riabilitazione su MUA: posizione
- ☐ Non necessario di impianto



## 6. Colore richiesto\*

- ☐ No
- ☐ Sì: \_\_\_\_\_

## 7. Note

Specificare notizie anamnestiche di rilevanza per la fase di progettazione e costruzione del dispositivo, allergie ecc... (opzionale):

## 8. Data di consegna\*

Consulta le nostre tempistiche sul sito. Le urgenze verranno gestite dal JD Milling Center, se possibile, direttamente al ricevimento della richiesta.

☐ In prova per: \_\_\_\_\_

☐ Finito per: \_\_\_\_\_

Prima di effettuare l'invio dell'ordine, controlla di avere correttamente compilato il form in tutti i campi obbligatori, e nella modalità più esauriente possibile.

Qualora il form non fosse compilato correttamente il lavoro non sarà preso in carico dal JD Milling Center.

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_