

SomnoDent® Schlafapnoe-Schiene

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN / PLEASE WRITE FIRMLY

EINGANGSDATUM



Kunden Nr.:
Customer ID

Datum: / /
Date TT MM JJJJ

Praxis-Name:
Dentists Name (first and last name)

DE

Praxis Adresse:
Dentists Adress

PLZ: **Ort:**
Post Code Town

Tel.:

Land:
Country

Fax:

E-Mail:

Fertigstellung: / /
Date Required TT MM JJJJ

Distributor:
SomnoMed Germany GmbH
Gassenwiese 53
97225 Zellingen
Tel: +49 (0)9364 / 81 30 888
Fax: +49 (0)9364 / 81 30 886
E-Mail: labor.germany@somnomed.com

Überweisung durch Praxis:
Referring Physician (first and last name)

- Rechnung an Patienten über Behandler**
- Rechnung an Patienten über SomnoMed z. B. bei Kassenvertrag**
(Zutreffendes bitte ankreuzen)



Vor- und Nachname des Patienten:
Patient (first and last name)

Auftrag:
Order

- 10105 **SomnoDent Fusion**
Therapiegerät verstellbar über Flügel und Schrauben
- 10110 **SomnoDent Flex**
Therapiegerät mit feststehenden Flügeln, über Schrauben verstellbar
- 10130 **SomnoDent EDS/Edent Flex**
Therapiegerät für den zahnlosen OK
- 10140 **SomnoDent Avant:**
CAD/CAM gefertigtes Therapiegerät, metallfrei

Ergänzungsauftrag:
Supplementary commission

- Reparatur** (bitte mit Modellen und Biss einsenden)
Repair
- Konstruktionsbiss-Korrektur**
Reset Bite
- Unterfütterung**
Relining

Anlagen:
Enclosures

- OK & UK Abformungen**
Upper & Lower Impressions
- OK & UK Modelle**
Upper & Lower Models
- SomGauge Bissregistrierung**

- Elastik Ketten**
Elastic Retention
- Individuelle Modifikation**

- Sonstiges:**
Other

- 10917 **SomGauge Kit**
Einführungsset / Kit
- 10918 **SomGauge Kit**
Nachfüllpackung / Refill

- Abformungen desinfiziert**
Records disinfected

Unterschrift:
Signatur:

Patienten Daten:

- 1. SomGauge – max. retrale Position** mm
SomGauge max. retrusive position
- 2. SomGauge – maximale Position** mm
SomGauge maximum protrusion
- 3. Gesamtstrecke der maximalen Protrusion** mm
Total range available (distance between centric and maximum)

4. SOMGauge therapeutische Startposition mm
Registration SOMGauge start position

- 5. Mittellinien-Verschiebung**
Are skeletal midlines on protrusion aligned? Ja Yes Nein No
- 6. Wenn ja: wieviel nach links**
If yes, how many mm to the left or right? oder rechts mm?

Starker Bruxer Ja Yes Nein No
Heavy bruxer

Bemerkung:
Special instructions

- Bitte um neue Auftragsformulare**
Send Order Sheets

Dieser Auftrag wird auf der Grundlage Ihrer Angaben und unseren allgemeinen Geschäftsbedingungen ausgeführt.
Diese finden Sie auf www.somnomed.com/de.

- Bitte um Rückruf**
Please call Dentist

Unterschrift:
Signatur:

Von SomnoMed auszufüllen:
SomnoMed Use Only:

Garantie: Ja Yes Nein No
Guaranty:

Batch no # PBR no # Carita no # Airway Bill # Appliance No #

SomnoMed Germany GmbH
Gassenwiese 53 - 97225 Zellingen
T +49 (0)9364 / 81 30 888
F +49 (0)9364 / 81 30 886
E-Mail: labor.germany@somnomed.com
www.somnomed.com/de

SomnoMed AG
Baarerstrasse 125
CH-6300 Zug
Schweiz
www.somnomed.com

SomnoMed AG ist ISO 13485 zertifiziert.



SomnoMed Produkte sind patentierte und individuell angefertigte Medizinprodukte Klasse I.

DE

SomnoMed Produkte sind gemeldet in:
EU, Schweiz, USA, Kanada, Japan, Australien, Südkorea, Hongkong

Der Schutz der personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck SomnoMed die Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Unsere Datenschutzerklärung finden Sie hier: <https://somnomed.com/de>. Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung ist: SomnoMed Germany GmbH, Gassenwiese 53 D-97225 Zellingen. Sie erreichen unseren zuständige/n Datenschutzbeauftragte/n unter: E-Mail: EUDataProtection@somnomed.com

Original (weiss) Zahnarzt / Original copy (white) Dentist | Kopie 1 (gelb) SomnoMed Lab / Copy 1 (yellow) SomnoMed Lab | Kopie 2 (blau) SomnoMed Admin / Copy 2 (blue) SomnoMed Admin | Kopie 3 (grün) SomnoMed AG / Copy 3 (green) SomnoMed AG