

Ciente N°: **Data:** / /

Customer ID Date gg mm aaaa

Dentista, Nome:

Dentists Name (first and last name)

Dentista, Indirizzo:

Dentists Address

C.A.P.: **Città:** **Stato:**

Post Code Town Country

Tel: **Fax:**

E-mail: **Data Richiesta di consegna:** / /

Date Required gg mm aaaa

Rif. Specialista del Sonno:

Referring Physician (first and last name)

Nome Paziente:

Patient Name (first and last name)

IT



UNIONTECH
laboratorio tecnico ortodontico

UNIONTECH s.r.l.
Sede di Milano: Via Como, 18
20037 Paderno Dugnano (MI)
Roberto Riva: Tel. 339 7390317 / 328 4278162
Sede di Parma: Via Rocco Bormioli, 5/A
43122 Parma
Gianluca Dallatana: Tel. 0521 221362
E-mail: somnomed@uniontech.it
www.uniontech.it

Dispositivo richiesto:
New order

- 10140 SomnoDent Fusion
- 10110 SomnoDent Flex
- 10120 SomnoDent Classic
- 10130 SomnoDent EDS/Edent Flex
- 10140 SomnoDent EDS/Edent Classic
- 10150 SomnoDent Ident Flex

Return Option:
Supplementary commission

- Adattare Occlusione Protrusiva**
Reset Bite
- Riparazione**
Repair
- Inviare moduli per prescrizioni**
Send Lab Sheets

Registri disinfettati **Si** **No**
Records disinfected: Yes No

Allegati:
Enclosures

- Impronte Superiori e Inferiori**
Upper & Lower Impressions
- Modelli Superiori e Inferiori**
Upper & Lower Models
- Registrazione Occlusale in Protrusiva**
5 mm rialzo verticale incisivo richiesto
Protrusive Bite Registration (5 mm opening at incisors required)

Altro:
Other:

Ritenzione Elastica
Elastic Retention

Canale di Respirazione
Breathing Hole

Regolazione verticale – Rampa di Disclusione
Vertical Adjustment – Disclusion Ramp

Non Regolabile
Non Adjustable



Patient Data:
Patient Data

- 1. George Gauge resisto in centrica** mm
George Gauge centric record
- 2. George Gauge protrusione massima** mm
George Gauge maximum protrusion
- 3. Escursione totale disponibile** mm
(distanza tra la occlusione abituale e la protrusione massima)
Total range available (distance between centric and maximum)
- 4. George Gauge posizione partenza** mm
Registration George Gauge start position

5. Mediane scheletriche centrate?
Are skeletal midlines on protrusion aligned?

Si **No**
Yes No

6. Se no, quanti mm deviazione sinistra destra ? mm
If no, how many mm to the left or right?

Note aggiuntive:
Special instructions

.....
.....
.....
.....
.....

Per favore contattate Dentista
Please call Dentist

Spazio ad uso interno di SomnoMed:
SomnoMed Use Only:

Data richiesta di Consegna al Distributore:

Batch no # **Airway Bill #** **Appliance No #**

SomnoMed Italy
Largo Augusto, 8
20122 – Milano
Italy
www.somnomed.eu

SomnoMed AG Europe
Baarerstrasse 125
CH-6300 Zug
Svizzera
www.somnomed.eu

SomnoMed AG è certificata ISO

I prodotti SomnoMed sono registrati:
EU, Svizzera, USA, Canada, Australia,
Corea del Sud, Giappone, Hong Kong

I prodotti SomnoMed
sono brevettati e conformi
alle norme EU


IT

Ciente N°: **Data:** / /

Customer ID Date gg mm aaaa

Dentista, Nome:

Dentists Name (first and last name)

Dentista, Indirizzo:

Dentists Address

C.A.P.: **Città:** **Stato:**

Post Code Town Country

Tel: **Fax:**

E-mail: **Data Richiesta di consegna:** / /

Date Required gg mm aaaa

Rif. Specialista del Sonno:

Referring Physician (first and last name)

Nome Paziente:

Patient Name (first and last name)

IT



UNIONTECH
laboratorio tecnico ortodontico

UNIONTECH s.r.l.

Sede di Milano: Via Como, 18
20037 Paderno Dugnano (MI)
Roberto Riva: Tel. 339 7390317 / 328 4278162

Sede di Parma: Via Rocco Bormioli, 5/A
43122 Parma
Gianluca Dallatana: Tel. 0521 221362

www.uniontech.it

Dispositivo richiesto:
New order

- 10140 SomnoDent Fusion
- 10110 SomnoDent Flex
- 10120 SomnoDent Classic
- 10130 SomnoDent EDS/Edent Flex
- 10140 SomnoDent EDS/Edent Classic
- 10150 SomnoDent Ident Flex

Return Option:
Supplementary commission

- Adattare Occlusione Protrusiva**
Reset Bite
- Riparazione**
Repair
- Inviare moduli per prescrizioni**
Send Lab Sheets

Registri disinfettati **Si** **No**
Records disinfected: Yes No

Allegati:
Enclosures

- Impronte Superiori e Inferiori**
Upper & Lower Impressions
- Modelli Superiori e Inferiori**
Upper & Lower Models
- Registrazione Occlusale in Protrusiva**
5 mm rialzo verticale incisivo richiesto
Protrusive Bite Registration (5 mm opening at incisors required)

Altro:
Other:

Ritenzione Elastica
Elastic Retention

Canale di Respirazione
Breathing Hole

Regolazione verticale – Rampa di Disclusione
Vertical Adjustment – Disclusion Ramp

Non Regolabile
Non Adjustable



Patient Data:
Patient Data

- 1. George Gauge resisto in centrica** mm
George Gauge centric record
- 2. George Gauge protrusione massima** mm
George Gauge maximum protrusion
- 3. Escursione totale disponibile** mm
(distanza tra la occlusione abituale e la protrusione massima)
Total range available (distance between centric and maximum)
- 4. George Gauge posizione partenza** mm
Registration George Gauge start position

5. Mediane scheletriche centrate?
Are skeletal midlines on protrusion aligned?

Si **No**
Yes No

6. Se no, quanti mm deviazione sinistra destra ? mm
If no, how many mm to the left or right?

Note aggiuntive:
Special instructions

.....
.....
.....
.....
.....

Per favore contattate Dentista
Please call Dentist

Spazio ad uso interno di SomnoMed:
SomnoMed Use Only:

Data richiesta di Consegna al Distributore:

Batch no # **Airway Bill #** **Appliance No #**

SomnoMed Italy
Largo Augusto, 8
20122 – Milano
Italy
www.somnomed.eu

SomnoMed AG Europe
Baarerstrasse 125
CH-6300 Zug
Svizzera
www.somnomed.eu

SomnoMed AG è certificata ISO

I prodotti SomnoMed sono registrati:
EU, Svizzera, USA, Canada, Australia,
Corea del Sud, Giappone, Hong Kong

I prodotti SomnoMed
sono brevettati e conformi
alle norme EU


IT