

SomnoDent® Schlafapnoe-Schiene

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN / PLEASE WRITE FIRMLY

EINGANGSDATUM


SomnoMed
ORTHOSLEEP-19

DE

Kunden Nr:
Customer ID

Datum: / /
Date TT MM JJJJ

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

Praxis Adresse:
Dentists Adress

PLZ: **Ort:**
Post Code Town

Tel:

Land:
Country

Fax:

E-mail:

Fertigstellung: / /
Date Required TT MM JJJJ

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

Patientennummer:
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Distributor:
SomnoMed Orthosleep-19 GmbH
Schillerstraße 4
D-97291 Thuengersheim
Tel: +49 (0)9364 / 81 30 888
Fax: +49 (0)9364 / 81 30 886
E-Mail: labor@somnomed.de



Auftrag:

Order

- 10105 **SomnoDent Fusion**
- 10110 **SomnoDent Flex**
- 10120 **SomnoDent Classic**
- 10130 **SomnoDent EDS/Edent Flex**
- 10160 **SomnoDent G2**
- 10171 **SomnoDent Herbst Flex**
- 10172 **SomnoDent Herbst Classic**

- 10190 **SomnoSnore – Anti-Schnarch-Schiene**

Ergänzungsauftrag:

Supplementary commission

- Reparatur**
Repair
- Konstruktionsbiss-Korrektur**
Reset Bite
- Unterfütterung**
Relining

- Elastik Ketten**
Elastic Retention
- Frontaler Aufbau**
mit Disklusion des Seitenzahnbereichs
Vertical Adjustment – Disclusion Ramp

- 10917 **George Gauge 5 mm**
Einführungssset / Kit
- 10918 **George Gauge 5 mm**
Nachfüllpackung / Refill

Anlagen:

Enclosures

- OK & UK Abformungen**
Upper & Lower Impressions
- OK & UK Modelle**
Upper & Lower Models
- George Gauge**
Bissregistrierung
mit George Gauge Bissgabel weiß.
Vertikale Sperrung = 5 mm.
Protrusive Bite Registration
(5 mm opening at incisors required)
- Sonstiges:**
Other

- Abformungen desinfiziert**
Records disinfected

Unterschrift:
Signatur:

Patienten Daten:

- 1. George Gauge – neutrale Position** mm
George Gauge centric record
- 2. George Gauge – maximale Position** mm
George Gauge maximum protrusion
- 3. Gesamtstrecke der maximalen Protusion** mm
Total range available (distance between centric and maximum)

4. Therapeutische Position mm
Registrie George Gauge start position

5. Mittellinien-Verschiebung mm
Are skeletal midlines on protrusion aligned? Ja Nein

6. Wenn ja: wieviel nach links mm?
If yes, how many mm to the left or right? oder rechts

Starker Bruxer Ja Nein
Heavy bruxer Yes No

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.de.

Bitte um Rückruf
Please call Dentist

Unterschrift:
Signatur:

Von SomnoMed auszufüllen:
SomnoMed Use Only:

Garantie: Ja Nein
Guaranty: Yes No

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

SomnoMed Orthosleep-19 GmbH
Schillerstraße 4, 97291 Thuengersheim
T +49 (0)9364 / 81 30 888
F +49 (0)9364 / 81 30 886
E-Mail: labor@somnomed.de
www.somnomed.de

SomnoMed AG Europe
Baarerstrasse 125
CH-6300 Zug
Schweiz
info@somnomed.eu
www.somnomed.eu

SomnoMed AG ist ISO-Zertifiziert
SomnoMed Produkte sind angemeldet:
EU, Schweiz, USA, Kanada, Japan,
Australien, Südkorea, Hongkong

SomnoMed Produkte
sind patentiert
und CE-konform


DE

Original (weiss) Zahnarzt
Original copy (white) Dentist

Kopie 1 (gelb) Distributor
Copy 1 (yellow) Distributor

Kopie 2 (blau) SomnoMed Admin
Copy 2 (blue) SomnoMed Admin

Kopie 3 (rosa) SomnoMed Lab
Copy 3 (pink) SomnoMed Lab

Kopie 4 (grün) SomnoMed AG Europe
Copy 4 (green) SomnoMed AG Europe