



ALLE BROSCHÜREN AUCH  
ONLINE VERFÜGBAR  
[www.straumann.de/mediathek](http://www.straumann.de/mediathek)

## ÜBERWEISERNOTIZ ZUR IMPLANTATION

CHIRURG  ÜBERWEISER/ZAHNARZT

**PATIENT:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PRAXIS/ADRESSE:**

### VERWENDETE/BEVORZUGTE IMPLANTATLINIE: (BITTE ANKREUZEN)

☐ Bone Level



☐ BLX\*



☐ Mini Implantat



☐ Tissue Level



☐ Keramik



☐ BLT 2.9 mm



### IST-/WUNSCHPOSITION DER IMPLANTATE: (BITTE ANKREUZEN)

18	17	16	15	14	13	12	11	<b>OK</b>	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	<b>UK</b>	31	32	33	34	35	36	37	38

### VERSORGUNGSART: (BITTE ANKREUZEN)

☐ Sofortversorgung

☐ Sofortimplantation

☐ Konventionelle/Verzögerte  
Implantatversorgung

☐ FESTSITZEND:

☐ zementiert

☐ verschraubt

☐ HERAUSNEHMBAR:

☐ Steg

☐ Novaloc

☐ Teleskop

### ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN: