

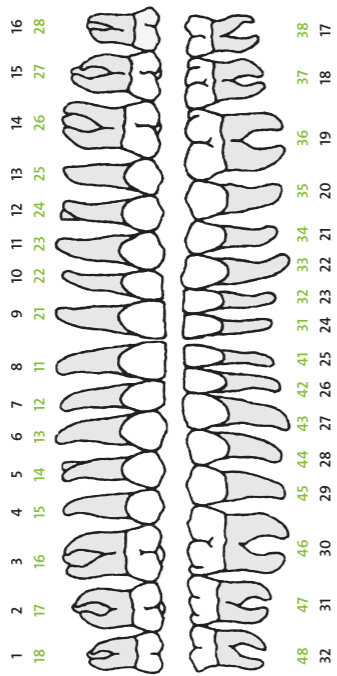
PACIENTE / PATIENT

Nombre: _____
Name
 Dirección: _____
Address
 Ciudad, estado, código postal: _____
City, state, zip code
 País: _____
Country
 Número de teléfono: _____
Phone number
 Correo electrónico: _____
E-Mail
 Fecha de nacimiento: _____
Date of Birth
 Compañía aseguradora: _____
Insurance company
 Número de póliza: _____
Policy number



Los componentes originales de Straumann® Dental Implant System están fabricados con un alto grado de precisión y cumplen los rigurosos estándares de calidad. El uso de piezas originales es importante para la calidad y longevidad de sus tratamientos con implantes. Los implantes Straumann® están sujetos a una garantía de por vida siempre que se utilicen componentes originales Straumann® a lo largo de todo el proceso de tratamiento y se cumplan las demás condiciones de la garantía.

Original components of the Straumann® Dental Implant System are manufactured to a high degree of precision and comply with stringent quality standards. The use of original parts is important for the quality and longevity of your implant treatment. Straumann® implants are subject to a lifelong guarantee provided that original Straumann® components are used throughout the entire treatment process and the other guarantee conditions are met.



SISTEMA ADA
ADA SYSTEM

SISTEMA FDI
FDI SYSTEM

IMPLANTE / IMPLANT

N.º ref.: _____ N.º lote / Lot no: _____ Longitud / Length: _____
 Tipo de implante: TL: NN NNC RN WN
Type of implant: BL: NC RC
 BLT: SC NC RC
 PURE CIM: RD ND
 PURE CI: RD
 Mini:

Superficie / Surface: SLActive* SLA* ZLA*
 Fecha / Date: _____ Pos. diente / Tooth pos.: ADA FDI

Información o sello de la consulta odontológica: _____
Practice stamp

RESTAURACIÓN Pilar / RESTORATION Abutment

N.º ref. / Ref no: _____ N.º lote / Lot no: _____
 Tipo de pilar / Type of implant: _____
 Fecha / Date: _____

RESTAURACIÓN Casquillo / RESTORATION Coping

N.º ref. / Ref no: _____ N.º lote / Lot no: _____
 Tipo de casquillo / Type of implant: _____
 Fecha / Date: _____
 Información o sello de la consulta odontológica / Practice stamp: _____

LABORATORIO / LABORATORY

Material utilizado / Material used: _____

TL: Implante Straumann® Soft Tissue Level – BL: Implante Straumann® Bone Level – BLT: Implante Straumann® Bone Level Tapered – PURE CIM: Implante Straumann® PURE Ceramic Monotype – PURE CI: Implante Straumann® PURE Ceramic – Mini: Straumann® Mini Implant

IMPLANTE / IMPLANT

N.º ref.: _____ N.º lote / Lot no: _____ Longitud / Length: _____
 Tipo de implante: TL: NN NNC RN WN
Type of implant: BL: NC RC
 BLT: SC NC RC
 PURE CIM: RD ND
 PURE CI: RD
 Mini:

Superficie / Surface: SLActive* SLA* ZLA*
 Fecha / Date: _____ Pos. diente / Tooth pos.: ADA FDI

Información o sello de la consulta odontológica: _____
Practice stamp

RESTAURACIÓN Pilar / RESTORATION Abutment

N.º ref. / Ref no: _____ N.º lote / Lot no: _____
 Tipo de pilar / Type of implant: _____
 Fecha / Date: _____

RESTAURACIÓN Casquillo / RESTORATION Coping

N.º ref. / Ref no: _____ N.º lote / Lot no: _____
 Tipo de casquillo / Type of implant: _____
 Fecha / Date: _____
 Información o sello de la consulta odontológica / Practice stamp: _____

LABORATORIO / LABORATORY

Material utilizado / Material used: _____

TL: Implante Straumann® Soft Tissue Level – BL: Implante Straumann® Bone Level – BLT: Implante Straumann® Bone Level Tapered – PURE CIM: Implante Straumann® PURE Ceramic Monotype – PURE CI: Implante Straumann® PURE Ceramic – Mini: Straumann® Mini Implant

IMPLANTE / IMPLANT

N.º ref.: _____ N.º lote / Lot no: _____ Longitud / Length: _____
 Tipo de implante: TL: NN NNC RN WN
Type of implant: BL: NC RC
 BLT: SC NC RC
 PURE CIM: RD ND
 PURE CI: RD
 Mini:

Superficie / Surface: SLActive* SLA* ZLA*
 Fecha / Date: _____ Pos. diente / Tooth pos.: ADA FDI

Información o sello de la consulta odontológica: _____
Practice stamp

RESTAURACIÓN Pilar / RESTORATION Abutment

N.º ref. / Ref no: _____ N.º lote / Lot no: _____
 Tipo de pilar / Type of implant: _____
 Fecha / Date: _____

RESTAURACIÓN Casquillo / RESTORATION Coping

N.º ref. / Ref no: _____ N.º lote / Lot no: _____
 Tipo de casquillo / Type of implant: _____
 Fecha / Date: _____
 Información o sello de la consulta odontológica / Practice stamp: _____

LABORATORIO / LABORATORY

Material utilizado / Material used: _____

TL: Implante Straumann® Soft Tissue Level – BL: Implante Straumann® Bone Level – BLT: Implante Straumann® Bone Level Tapered – PURE CIM: Implante Straumann® PURE Ceramic Monotype – PURE CI: Implante Straumann® PURE Ceramic – Mini: Straumann® Mini Implant

IMPLANTE / IMPLANT

N.º ref.: _____ N.º lote / Lot no: _____ Longitud / Length: _____
 Tipo de implante: TL: NN NNC RN WN
Type of implant: BL: NC RC
 BLT: SC NC RC
 PURE CIM: RD ND
 PURE CI: RD
 Mini:

Superficie / Surface: SLActive* SLA* ZLA*
 Fecha / Date: _____ Pos. diente / Tooth pos.: ADA FDI

Información o sello de la consulta odontológica: _____
Practice stamp

RESTAURACIÓN Pilar / RESTORATION Abutment

N.º ref. / Ref no: _____ N.º lote / Lot no: _____
 Tipo de pilar / Type of implant: _____
 Fecha / Date: _____

RESTAURACIÓN Casquillo / RESTORATION Coping

N.º ref. / Ref no: _____ N.º lote / Lot no: _____
 Tipo de casquillo / Type of implant: _____
 Fecha / Date: _____
 Información o sello de la consulta odontológica / Practice stamp: _____

LABORATORIO / LABORATORY

Material utilizado / Material used: _____

TL: Implante Straumann® Soft Tissue Level – BL: Implante Straumann® Bone Level – BLT: Implante Straumann® Bone Level Tapered – PURE CIM: Implante Straumann® PURE Ceramic Monotype – PURE CI: Implante Straumann® PURE Ceramic – Mini: Straumann® Mini Implant



Felicidades por sus nuevos dientes. Con esta solución de Straumann podrá disfrutar de una nueva calidad de vida - con tranquilidad incluida.

LÍDER MUNDIAL, CONFIANZA EN TODO EL MUNDO

Odontólogos de más de 70 países han colocado millones de implantes Straumann, así que puede estar seguro de que donde quiera que le lleve la vida, tendrá cerca quien cuide de sus implantes dentales Straumann.

COMPROMISO A LARGO PLAZO CON ODONTÓLOGOS Y PACIENTES

Ofrecemos garantía de por vida para los implantes en caso de que deban reemplazarse, además de planes de garantía por niveles para los componentes protésicos. Garantizamos la disponibilidad de las piezas necesarias para prestar servicio y restaurar cualquier implante colocado durante años. Para disfrutar de sus dientes nuevos durante mucho tiempo, limpie regularmente la prótesis y el área al rededor de los implantes con profundidad. Una mala higiene bucal puede provocar inflamaciones de la mucosa, que puede causar pérdida ósea e incluso la pérdida del implante. Es importante también programar y asistir regularmente a visitas de limpieza profesionales en la consulta de un odontólogo.

Nota: En su propio interés, cumpla la pauta de seguimiento establecida por su odontólogo.

©Institut Straumann AG, 2018. Todos los derechos reservados. Straumann® y/u otras marcas y logotipos de Straumann® aquí mencionados son marcas comerciales o marcas registradas de Straumann Holding AG y/o sus filiales.

Congratulations to your new teeth. With this solution by Straumann you will be able to enjoy a new quality of life – with peace of mind included.

WORLDWIDE LEADER, WORLDWIDE TRUST

Clinicians in over 70 countries have placed millions of Straumann implants – so you can rest assured that, no matter where life takes you, care for your Straumann dental implants is nearby.

LONG-TERM COMMITMENT TO DENTISTS AND PATIENTS

We provide a lifetime guarantee for implants should they have to be replaced, and tiered guarantee plans for prosthetic components. We ensure the availability of the necessary parts to service and restore any implant placed for many years to come.

Note: In your own interest, please comply with your doctor's follow-up schedule.

© Institut Straumann AG, 2014. All rights reserved. Straumann® and/or other trademarks and logos from Straumann® mentioned herein are the trademarks or registered trademarks of Straumann Holding AG or its affiliates.

IMPLANTE / IMPLANT

N.º ref.:	N.º lote / Lot no:	Longitud / Length:			
Tipo de implante:	TL:	<input type="checkbox"/> NN	<input type="checkbox"/> NNC	<input type="checkbox"/> RN	<input type="checkbox"/> WN
Type of implant:	BL:	<input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> RC		
	BLT:	<input type="checkbox"/> SC	<input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> RC	
	PURE CIM:	<input type="checkbox"/> RD	<input type="checkbox"/> ND		
	PURE CI:	<input type="checkbox"/> RD			
	Mini:	<input type="checkbox"/>			

Superficie / Surface: SLActive* SLA* ZLA*

Fecha / Date: Pos. diente / Tooth pos.: ADA FDI

Información o sello de la consulta odontológica:

Practice stamp

RESTAURACIÓN Pilar / RESTORATION Abutment

N.º ref. / Ref no: N.º lote / Lot no:

Tipo de pilar / Type of implant:

Fecha / Date:

RESTAURACIÓN Casquillo / RESTORATION Coping

N.º ref. / Ref no: N.º lote / Lot no:

Tipo de casquillo / Type of implant:

Fecha / Date:

Información o sello de la consulta odontológica / Practice stamp:

LABORATORIO / LABORATORY

Material utilizado / Material used:

TL: Implante Straumann® Soft Tissue Level – BL: Implante Straumann® Bone Level – BLT: Implante Straumann® Bone Level Tapered – PURE CIM: Implante Straumann® PURE Ceramic Monotype – PURE CI: Implante Straumann® PURE Ceramic – Mini: Straumann® Mini Implant

IMPLANTE / IMPLANT

N.º ref.:	N.º lote / Lot no:	Longitud / Length:			
Tipo de implante:	TL:	<input type="checkbox"/> NN	<input type="checkbox"/> NNC	<input type="checkbox"/> RN	<input type="checkbox"/> WN
Type of implant:	BL:	<input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> RC		
	BLT:	<input type="checkbox"/> SC	<input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> RC	
	PURE CIM:	<input type="checkbox"/> RD	<input type="checkbox"/> ND		
	PURE CI:	<input type="checkbox"/> RD			
	Mini:	<input type="checkbox"/>			

Superficie / Surface: SLActive* SLA* ZLA*

Fecha / Date: Pos. diente / Tooth pos.: ADA FDI

Información o sello de la consulta odontológica:

Practice stamp

RESTAURACIÓN Pilar / RESTORATION Abutment

N.º ref. / Ref no: N.º lote / Lot no:

Tipo de pilar / Type of implant:

Fecha / Date:

RESTAURACIÓN Casquillo / RESTORATION Coping

N.º ref. / Ref no: N.º lote / Lot no:

Tipo de casquillo / Type of implant:

Fecha / Date:

Información o sello de la consulta odontológica / Practice stamp:

LABORATORIO / LABORATORY

Material utilizado / Material used:

TL: Implante Straumann® Soft Tissue Level – BL: Implante Straumann® Bone Level – BLT: Implante Straumann® Bone Level Tapered – PURE CIM: Implante Straumann® PURE Ceramic Monotype – PURE CI: Implante Straumann® PURE Ceramic – Mini: Straumann® Mini Implant

IMPLANTE / IMPLANT

N.º ref.:	N.º lote / Lot no:	Longitud / Length:			
Tipo de implante:	TL:	<input type="checkbox"/> NN	<input type="checkbox"/> NNC	<input type="checkbox"/> RN	<input type="checkbox"/> WN
Type of implant:	BL:	<input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> RC		
	BLT:	<input type="checkbox"/> SC	<input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> RC	
	PURE CIM:	<input type="checkbox"/> RD	<input type="checkbox"/> ND		
	PURE CI:	<input type="checkbox"/> RD			
	Mini:	<input type="checkbox"/>			

Superficie / Surface: SLActive* SLA* ZLA*

Fecha / Date: Pos. diente / Tooth pos.: ADA FDI

Información o sello de la consulta odontológica:

Practice stamp

RESTAURACIÓN Pilar / RESTORATION Abutment

N.º ref. / Ref no: N.º lote / Lot no:

Tipo de pilar / Type of implant:

Fecha / Date:

RESTAURACIÓN Casquillo / RESTORATION Coping

N.º ref. / Ref no: N.º lote / Lot no:

Tipo de casquillo / Type of implant:

Fecha / Date:

Información o sello de la consulta odontológica / Practice stamp:

LABORATORIO / LABORATORY

Material utilizado / Material used:

TL: Implante Straumann® Soft Tissue Level – BL: Implante Straumann® Bone Level – BLT: Implante Straumann® Bone Level Tapered – PURE CIM: Implante Straumann® PURE Ceramic Monotype – PURE CI: Implante Straumann® PURE Ceramic – Mini: Straumann® Mini Implant

IMPLANTE / IMPLANT

N.º ref.:	N.º lote / Lot no:	Longitud / Length:			
Tipo de implante:	TL:	<input type="checkbox"/> NN	<input type="checkbox"/> NNC	<input type="checkbox"/> RN	<input type="checkbox"/> WN
Type of implant:	BL:	<input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> RC		
	BLT:	<input type="checkbox"/> SC	<input type="checkbox"/> NC	<input type="checkbox"/> RC	
	PURE CIM:	<input type="checkbox"/> RD	<input type="checkbox"/> ND		
	PURE CI:	<input type="checkbox"/> RD			
	Mini:	<input type="checkbox"/>			

Superficie / Surface: SLActive* SLA* ZLA*

Fecha / Date: Pos. diente / Tooth pos.: ADA FDI

Información o sello de la consulta odontológica:

Practice stamp

RESTAURACIÓN Pilar / RESTORATION Abutment

N.º ref. / Ref no: N.º lote / Lot no:

Tipo de pilar / Type of implant:

Fecha / Date:

RESTAURACIÓN Casquillo / RESTORATION Coping

N.º ref. / Ref no: N.º lote / Lot no:

Tipo de casquillo / Type of implant:

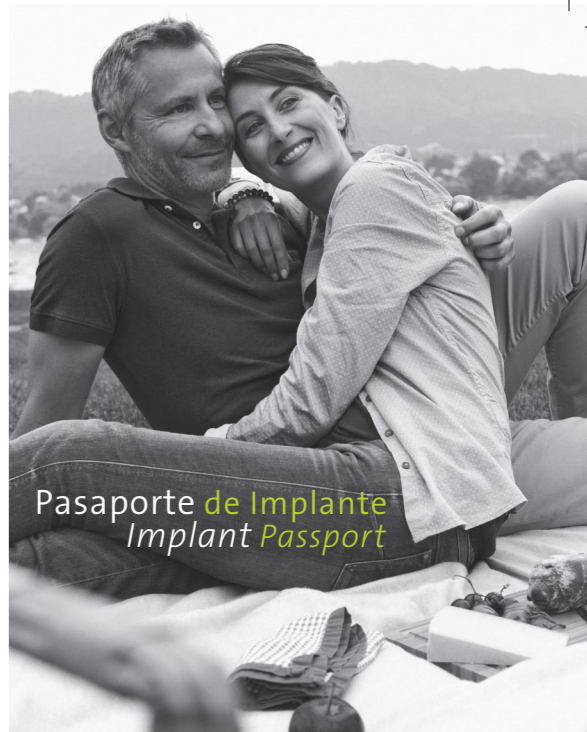
Fecha / Date:

Información o sello de la consulta odontológica / Practice stamp:

LABORATORIO / LABORATORY

Material utilizado / Material used:

TL: Implante Straumann® Soft Tissue Level – BL: Implante Straumann® Bone Level – BLT: Implante Straumann® Bone Level Tapered – PURE CIM: Implante Straumann® PURE Ceramic Monotype – PURE CI: Implante Straumann® PURE Ceramic – Mini: Straumann® Mini Implant



Pasaporte de Implante
Implant Passport

