

Fallrevisionsformular

Wir empfehlen, Fallrevisionen online auf dr.clearcorrect.com anzufordern. Wenn Sie Ihren Revisionsauftrag online erstellen, benötigen Sie dieses Formular nicht.

Dieses Formular ist nur zur Verwendung in besonderen Situationen vorgesehen. (Zum Beispiel, wenn wir von Ihnen Abformungen ohne dazugehörigen Revisionsauftrag erhalten haben.)

GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN

Fallnummer _____

Name des Behandlers _____

Name des Patienten _____

OBERKIEFER

Aktueller Schritt _____

Verwenden

- Vorliegender Datensatz
- Silikon-Abdruck
- 3M True Definition
- 3Shape Modellscanner
- Carestream
- iTero
- Lythos
- Motion View
- PlanScan
- CEREC
- TRIOS

UNTERKIEFER

Aktueller Schritt _____

Verwenden

- Vorliegender Datensatz
- Silikon-Abdruck
- 3M True Definition
- 3Shape Modellscanner
- Carestream
- iTero
- Lythos
- Motion View
- PlanScan
- CEREC
- TRIOS

ANWEISUNGEN

Mit Anforderung dieser Fallrevision stimmen Sie den aktuellen Preisen sowie den Allgemeinen Geschäftsbedingungen von ClearCorrect zu.

Unterschrift des Behandlers _____ **Datum** _____