

SOLICITE SEU DISPOSITIVO

1. DADOS DO PACIENTE

Nome: _____ Data de Nascimento: __/__/____

Gênero: Masculino

Feminino

2. DADOS DO DENTISTA

Dentista responsável: _____ OMD: _____

Email: _____ NIF/NIPC: _____

Morada: _____ CP: _____

Freguesia: _____ Concelho: _____ Distrito: _____

Tefone: _____ Telemóvel: _____

Morada de entrega é a mesma?

Sim

Não (Indicar morada abaixo)

Morada: _____ CP: _____

Freguesia: _____ Concelho: _____ Distrito: _____

3. FORMA DE ENTREGA

Levantamento na Union

Entrega pela Union (Porto e arredores)

CTT

DHL

4. FORMA DE PAGAMENTO

Transferência MB

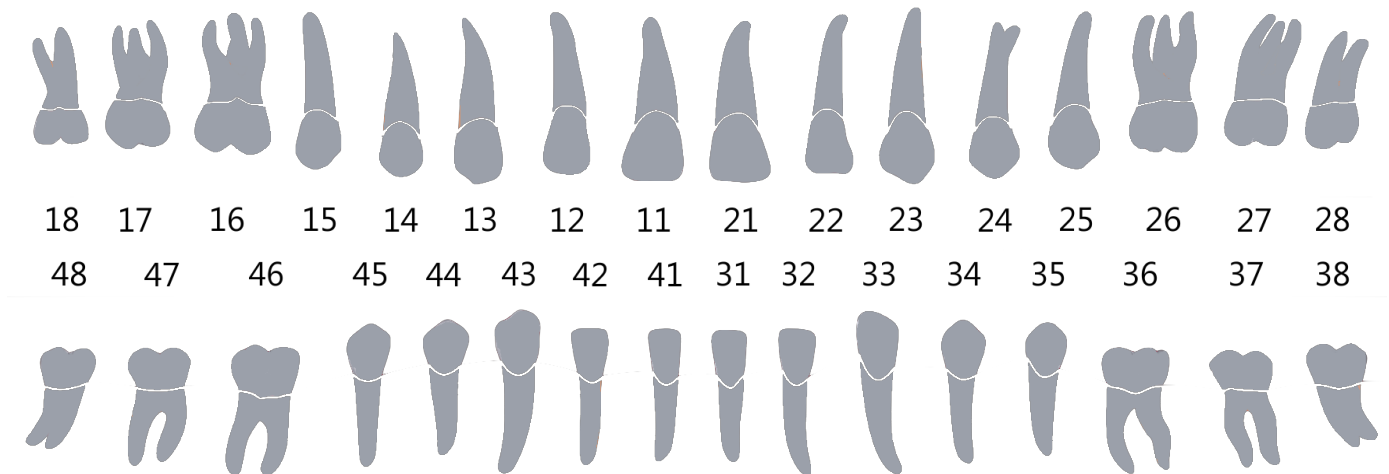
MBWay

Dinheiro

5. PLANEAMENTO DESEJADO

- Guia total (mucosuportada) Guia parcial (dentosuportada)

6. ASSINALAR OS ELEMENTOS QUE RECEBERÃO IMPLANTES



7. SELECIONAR O TIPO DE PRÓTESE

- Cimentada
 Aparafusada

8. SELECIONAR O SISTEMA DE IMPLANTE GUIADO

- Nobel
 SIN
 Neodent
 Conexão
 Straumann
 Derig
 DIO
 Antogyr
 Outro _____

9. OBSERVAÇÕES DO CASO E PACIENTE

(Condições periodontais, Reabsorções radiculares, Perfil permite retrusão, Protusão dos incisivos)

10. MODELOS

- Físico
 - Descartar
 - Devolver

- Digitalizado

11. PACIENTE DIGITALIZADO PELA UNION

- Sim
- Não

12. QUERO RECEBER O PLANEAMENTO E INSTRUÇÕES

- Digital
- Impresso

OBS: Solicitamos que sejam enviados a UNION3D, através do seguinte link

<https://wetransfer.com/> utilizando o email u3ddental@gmail.com, todos os arquivos abaixo solicitados juntamente com este formulário devidamente preenchido:

1.EXAMES RADIOGRÁFICOS

- 1) TAC (obrigatório) Casos edentados totais necessário dupla TAC (1- com a prótese com marcadores e 1- da prótese com marcadores)

2.MODELOS

- 1) Arquivo STL (obrigatório em caso de pacientes dentados)