

IPS e.max®-Garantie

Beizufügende Materialien/Angaben

Produkt wird zugesandt (notwendig) <input type="checkbox"/>	Arbeitsmodell wird zugesandt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fotos (notwendig) <input type="checkbox"/>	Röntgenbilder <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bescheinigungen reguläre Kontrollbesuche (mind alle 12 Monate)	<input type="checkbox"/> (Voraussetzung)
Darf das reklamierte Material für Untersuchungszwecke zerstört werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wünschen Sie eine Rücksendung des beanstandeten Materials?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Bescheinigung über die Einhaltung von Kontrollbesuchen

Hiermit wird bestätigt, dass sich der Patient, welcher im Zusammenhang mit dem IPS e.max Garantie Fall steht, regelmässig zu Kontrollbesuchen in der Praxis (Praxisname) _____ eingefunden hat.

Auflistung Datum der Kontrollbesuche ab Zeitpunkt der Eingliederung der Restauration:

Patient weiblich männlich **Alter (ungefähr):** _____

Anamnese:

Krankheiten, Medikamente, **Unfälle** oder patientenbezogene Besonderheiten die für das Vorkommen relevant sind:

Parafunktionen (z.B. Bruxismus): _____

Klinische Fragen

Kronenpräparation/ Pfeilerzähne-Präparation bei Brücken

Art der Präparation

Zirkuläre Stufenpräparation Zirkuläre Hohlkehle Zirkuläre Tangentialpräparation

Geringste Stufen/Hohlkehlenbreite: _____ mm

Okklusale Präparation

Okklusale minimale Distanz zum Antagonisten: _____ mm

Zirkuläre Präparation

Länge des präparierten Stumpfes: _____ mm

Konuswinkel < ca. 10° (retentiv) > ca. 10° (nicht retentiv)

IPS e.max[®]-Garantie

Inlay / Teilkronen Präparation

Ausdehnung (Mesial, Okklusal, Distal): _____

Höckerersatz: ja nein

Kastentiefe: _____ mm Okklusale Tiefe: _____ mm

Höckerreduktion: _____ mm Isthmus Breite: _____ mm

Unterfüllung / Aufbaufüllung

ja nein Produkt: _____

Konditionierung der Restauration

finale Konditionierung durch Labor finale Konditionierung durch Zahnarzt

Pulverstrahlen: ja nein

wenn ja, Strahlmaterial: _____, Korngrösse: _____ μ m, Druck: _____ bar

Ätzung der Oberfläche: ja nein

wenn ja: Produkt: _____, Dauer: _____ Sek.

Primer: ja nein

wenn ja: Produkt: _____, Einwirkzeit: _____ Sek.

wenn ja: Produkt: _____, Dauer: _____ Sek.

Einprobe der Restauration nach Konditionierung?: ja nein

wenn ja: Reinigungsprozedur/präparat: _____

Befestigung

Befestigungsart: Adhäsiv Selbstadhäsiv Konventionell

Befestigungsmaterial: _____ Adhäsiv: _____

Bestrahlungsdauer mit der Polymerisationslampe: _____ Sek. Bestrahlungsmodus: _____

Endo- / Mesostruktur

Implantat Implantattyp / Material: _____

Abutmenttyp / Material: _____

Beschreibung Vorbehandlung der Titan Basis: _____

Stift / Stiftaufbau Aufbaufüllung: ja nein

Material der Aufbaufüllung: _____

IPS e.max[®]-Garantie

Zahntechnische Fragen (bitte zutreffende Angaben ergänzen)

Press Verarbeitung

Welches Material wurde für die Restauration verwendet?
Einbettmasse: _____
Modellierwachs, Fräswachs, 3D Druckmaterialien: _____
Muffelgröße: _____
Art der Einbettung: Speed Konventionell
Vorwärmofen: _____
Pressofen: _____
Pressprogramm: _____

CAD Verarbeitung

Verwendete Fräsmaschine: _____
Software Version: _____
Brenn-/Sinterofen: _____
Brenn-/Sinterprogramm / Parameter: _____
Datensatz / STL Datei: _____
USB Stick / CD: ja nein

Verblendete Restauration

Washbrand: _____
Verblendmaterial (Produkt & Charge): _____
Anzahl Dentin / Inzisal/ Impulse Folgebrände: _____
Anzahl Charakterisierung / Glasur Brände: _____
Charakterisierungsmaterial (Produkt & Charge): _____
Brenngutträger: _____
Brennofen: _____
Brennprogramm / Parameter / Langzeitabkühlung: _____
Oberflächenreinigung zwischen den Bränden: _____

Monolithische Restauration

Produkt & Charge: _____
Anzahl Charakterisierung / Glasur Brände: _____
Glasur (Produkt & Charge): _____
Malfarben (Produkt & Charge): _____
Brenngutträger: _____
Brennstützpaste: _____
Brennofen: _____
Brennprogramm / Parameter: _____
Oberflächenreinigung vor der Charakterisierung / Glasurbrand: _____

IPS e.max[®]-Garantie

Datum, Unterschrift und Firmenstempel: