

Fallinformationen (Wichtig: Ausfüllen erforderlich!)

KUNDEN-NR.	EINREICHUNGSDATUM
DR. NAME	KRANKENVERSICHERUNG DES PATIENTEN <input type="checkbox"/> Gesetzliche Krankenkasse <input type="checkbox"/> Privat versichert
DR. ADRESSE	XML-Nr.
DR. TELEFON-NR.	PATIENTENNAME/Geburtsdatum
DR. E-MAIL	UNTERSCHRIFT DES ZAHNARZTES
XML E-MAIL	Die diese Bevollmächtigung unterzeichnende Person übernimmt die alleinige Verantwortung für die Bezahlung und erklärt sich damit einverstanden, im Falle einer Klage alle Gerichts- und Inkassokosten, einschließlich angemessener Gebühren, zu zahlen. Durch die Unterschrift des Zahnarztes wird ProSomnus® Sleep Technologies ermächtigt, die in dieser Anforderung beschriebene Schiene herzustellen, zu verändern oder zu reparieren.

1 **Schlafschiene** (Mit unbeschränkter Anzahl an Protrusionsschienen. Zusätzliche Schienen werden bereitgestellt, nachdem die ursprüngliche Schiene geliefert wurde, und können nur einzeln bestellt werden. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an: contact@somnovum.ch.)

<p><u>Schlafapnoe-Schiene (UKPS)</u> Eine Schiene auswählen.</p> <p><input type="checkbox"/> EVO™ <input type="checkbox"/> [CA] LP</p>	<p><u>Okklusionsschiene (Bisstrainer - MOG)</u></p> <p>Die Form ermöglicht einen exakten, vollständigen Okklusionskontakt (optional mit Schiene) <input type="checkbox"/> [MOG] MIP (Stck. 1)</p>
--	---

<p><u>Informationen zur Bissregistrierung</u></p> <p>max. Retrusion in mm _____</p> <p>max. Protrusion in mm _____</p> <p>therapeutische Startposition in mm _____</p>	<p><u>Mittellinierverschiebung</u></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn Ja: Wieviel _____ mm?</p> <p><input type="checkbox"/> nach links <input type="checkbox"/> nach rechts</p>	<p><u>Bissanhebung (Wichtig: Ausfüllen erforderlich!)</u></p> <p><input type="checkbox"/> Automatisch Biss öffnen, wenn erforderlich</p> <p><input type="checkbox"/> Biss senken auf ein Minimum</p>
--	---	--

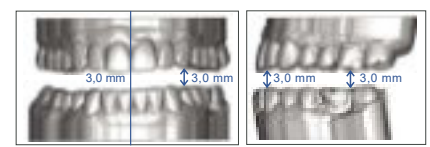
2 **ProSomnus® optionale Schienen-Anpassung (Monogram™)** (Standarddesign, falls dieses Feld nicht ausgefüllt wird.)

Produkt	Standard-Design		Optionale Schienen-Anpassungen				
EVO™	Standard	Standard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
[CA] LP	Standard	Standard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 **Besondere Anweisungen** (Wenn Zähne geschützt werden sollen, die Zahnnummer angeben, um diese ggf. auszusparen.)

Bissanforderungen der ProSomnus® Schlafschiene

Für ProSomnus® Schienen ist ein Abstand von 3,0 mm zum untersten Zahnhöckerpunkt erforderlich. Die untenstehende Abbildung zeigt, wie der erforderliche Abstand visualisiert werden kann.



Berichten von Ärzten zufolge werden bei Problemen mehrere zusätzliche Techniken angewendet, um einen ausreichenden Abstand zu gewährleisten.

- Bissgabel verschieben, um nicht abgedeckte Zahnhöcker einzubeziehen.
- Bissgabel modifizieren, um nicht abgedeckte Zahnhöcker zu erfassen.
- Material im Bereich der Inzisalführung hinzufügen, um die vertikale Öffnung zu vergrößern.
- Mit einer Messschiene den Bereich der Prämolaren und Molaren ausmessen.
- Die Schiene bei ausgeprägter Spee-Kurve kürzen.

Richtlinie

Richtlinie für digitale Abdrücke: ProSomnus® Sleep Technologies erhält digitale Abdrücke. Zur Qualitätssicherung werden Schlafschienen, die auf der Grundlage von digitalen Abdrücken erstellt werden, an ein gedrucktes 3D-Modell des digitalen Abdrucks angepasst. Wir empfehlen dringend, bei der Einsendung von digitalen Abdrücken auch einen digitalen und keinen physikalischen Biss mitzusenden, um Verzögerungen bei der Herstellung zu vermeiden. Wenn Sie digitale Abdrücke mit einem physikalischen Biss senden, informieren Sie bitte Digital@ProSomnus.com darüber bzw. merken Sie dies beim Senden der Dateien an.

Garantie: ProSomnus® übernimmt zu 100 % die Gewährleistung für die Verarbeitung und die Materialien dieser Schiene. Die Servicegarantie von ProSomnus® finden Sie unter ProSomnus.com (Rubrik „Terms and Conditions“ (Nutzungsbedingungen)).

Haftungsausschluss: ProSomnus® kann keine Garantie bezüglich der Unzufriedenheit des Kunden leisten, die auf Diagnose, Behandlungsentscheidungen, ausgewählter Stil oder Marke der Schiene zurückzuführen ist. Wir unterstützen Sie gerne bei Anpassungen und/oder Modifizierungen der Schiene und stellen Ihnen Informationen zur Verfügung, die Sie möglicherweise für den Gebrauch der Schiene benötigen.

Unser Versprechen an Sie: Wenn das Herstellungsteam von ProSomnus® bei eingehenden Prüfungen Ihres Falls feststellt, dass weder der Bissabstand noch die Retention für das Standard-Design ausreicht, werden wir KEINE Änderungen vornehmen, ohne Sie vorher darüber zu informieren oder von Ihnen dazu bevollmächtigt zu werden, sofern dies nicht in Ihren Präferenzen anderweitig angegeben ist. Wir werden die Herstellung vorübergehend unterbrechen, bis wir uns mit Ihnen bezüglich der Signalalternativen, die Sie bevorzugen und verschreiben, beraten konnten. Die ProSomnus® Schnarch & Schlafapnoe-Schienen sind von der FDA zugelassene und registrierte Medizinprodukte.

Verbrauchsmaterialien (Hierfür fallen u. U. zusätzliche Kosten an.)

<input type="checkbox"/> EVO Mustermodell	<input type="checkbox"/> George Gauge Kit
<input type="checkbox"/> [CA] LP Mustermodell	<input type="checkbox"/> 3,0 mm Bissgabeln
<input type="checkbox"/> Standard [MOG] MIP Mustermodell	<input type="checkbox"/> 3,0 mm Digitale Bissgabeln
<input type="checkbox"/> EVO [MOG] MIP Mustermodell	<input type="checkbox"/> Zusätzliche Transportbox

