

OP-PROTOKOLL IMPLANTATION



Datum: _____ OP Beginn: _____ OP Ende: _____

PATIENT

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ m w
 PLZ / Ort: _____ Straße: _____
 Versicherung: privat gesetzlich Ersatz Vers. Name: _____
 Zusatz: _____

OP

Operateur/in: _____ Assistent/in: _____
 Anästhesie: _____ Menge: _____ Medikamente: _____
 Leitungsanästhesie: _____ – präoperativ: _____
 Infiltrationsanästhesie: _____ – postoperativ: _____

IMPLANTAT-POSITION

Implantat-Durchmesser																
Implantat-Länge																
Implantat-Typ (1, 2, 3)																
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Implantat-Durchmesser																
Implantat-Länge																
Implantat-Typ (1, 2, 3)																
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Implantat-Durchmesser: 3.0 | 3.5 | 4.0 | 4.5 | 5.0 | 6.0 mm

Implantat-Innenschacht: 2.0 | 3.0 mm

Implantat-Länge: 5.5 | 6.5 | 8.0 | 9.0 | 11 | 13 | 15 | 17 mm

Implantat-Typ:

- 1 = Konus K3Pro® Sure Implantat
 2 = Konus K3Pro® Rapid Implantat
 3 = Konus K3Pro® Short Implantat

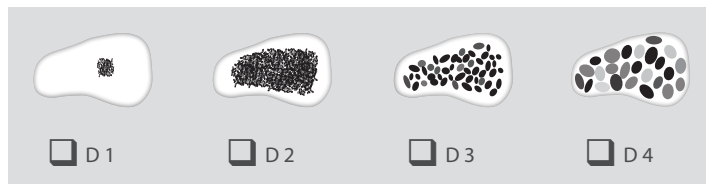
Prüfnummer: CE 0086

Produkt-Label bitte hier aufkleben

ZUSÄTZLICHE OPERATIVE MASSNAHMEN

- Augmentation / Material: _____
 Sinuslift / Material: _____
 Bone spreading
 Sonstiges: _____
 Keine

KNOCHENQUALITÄT



INTRAOPERATIVE KOMPLIKATIONEN

- Perforation Kiefer-/Nasenhöhle
 Verletzung Mandibularkanal
 Sonstiges: _____
 Keine

POSTOPERATIVE KOMPLIKATIONEN

- Primäre Wundinfektion
 Schleimhautperforation
 Sekundäre Wundinfektion
 Sonstiges: _____
 Keine