

# 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: 2797

Produkt-Label bitte hier aufkleben

## ZUSÄTZLICHE OPERATIVE MASSNAHMEN

Augmentation / Material: \_\_\_\_\_

Sinuslift / Material: \_\_\_\_\_

Bone spreading

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Keine

## KNOCHENQUALITÄT

D 1  D 2  D 3  D 4

## INTRAOPERATIVE KOMPLIKATIONEN

Perforation Kiefer-/Nasenhöhle

Verletzung Mandibularkanal

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Keine

## POSTOPERATIVE KOMPLIKATIONEN

Primäre Wundinfektion

Schleimhautperforation

Sekundäre Wundinfektion

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Keine

Rev.01.2020