



Carrera 70h #116-35, Morato • Bogotá, Colombia
 316-842-2926 • mail@glidewell dental.co • co.glidewell dental.com

Facturar caso a nombre de (Aplica para redes clínicas que manejan varios odontólogos).

Nombre del Dr. _____ Teléfono _____

Nombre del paciente _____ C.C. _____ N. de Historia Clínica _____
Nombre Apellido

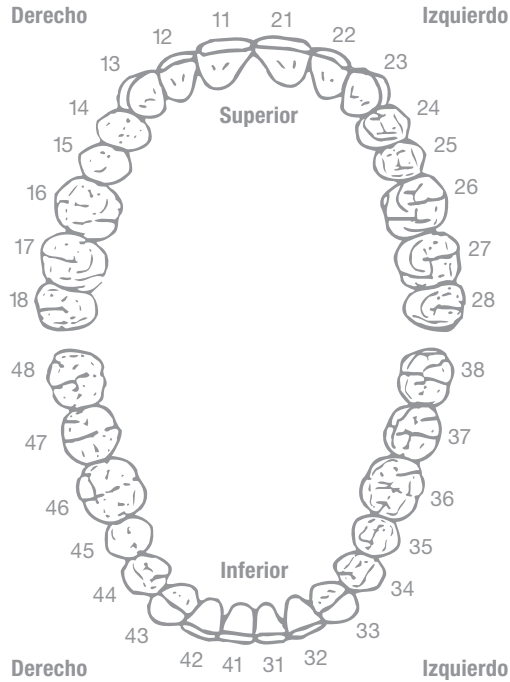
Dirección _____

Correo electrónico _____ **Entregar antes de las 5 p.m. el día _____**

Se adjunta: Impresiones Modelos Mordida Fotos Otro: _____ Modelo de estudio: Sí No

INSTRUCCIONES ESPECIALES

NOTA: Envíe un modelo de estudio para todos los trabajos que involucren los dientes anteriores.



INFORMACIÓN DEL COLOR



N° de diente _____

Color de muñón _____

Color final _____

(Se requiere para BruxZir Esthetic e IPS e.max)

DISEÑO PÓNTICO



CARACTERIZACIÓN OCLUSAL

Ninguno Claro* Mediano Oscuro

SI NO HAY ESPACIO INTEROCCLUSAL

Llamar al doctor Desgastar el antagonista

TODO PORCELANA

- BruxZir Full-Strength* (> 1,000 MPa)
- BruxZir Esthetic (870 MPa)
(Proveer el color del muñón para restauraciones menores a 1.5mm de grosor vestibular)
- IPS e.max

- Corona Puente
- Incrustaciones Carilla

PLACAS/FÉRULAS DE BRUXISMO

- Superior* Inferior
- Placa/Férula (Rígida/Blanda)
 - Transparente* Azul Rosa
- Placa/Férula (Rígida)
 - Transparente*

METAL PORCELANA

- No precioso* Puente Maryland

TIPO DE RESTAURACIÓN

- Corona Puente

- Placa/Férula (Blanda)
- Placa/Férula (Semi-Rígida)

- Placa de blanqueamiento
- Retenedor de ortodoncia

RESTAURACIONES METÁLICAS

- No precioso*

TEMPORALES

- BioTemps Provisionales (PMMA)
- Encerado de Diagnóstico

PROTECTOR BUCAL DEPORTIVO PLAYSAFE

- Junior Liviano
- Liviano Pro Mediano
- Fuerte Fuerte Pro

Correa para casco _____

Especificar color(es) en Prescripción Odontológica

- Superior Inferior

Firma _____

El envío de esta prescripción odontológica constituye un acuerdo con los términos y condiciones de la garantía limitada. Vea el reverso para más detalles.

N.º de licencia _____ Fecha _____ Lugar _____

Vigencia de la prescripción es de seis (6) meses, una vez transcurrido este tiempo, y al no haber concluido el trabajo, es necesario una nueva valoración del paciente y con fundamento a lo cual se determinara iniciar el proceso de fabricación con una nueva prescripción.

TÉRMINOS E INFORMACIÓN SOBRE LA GARANTÍA



Hecho con materiales de Estados Unidos

Aceptamos VISA, MASTERCARD y AMEX.

TÉRMINOS: Todas las cuentas se deben pagar dentro de los 15 días posteriores a la fecha de facturación. **A las cuentas que no se paguen dentro de los plazos establecidos se les realizarán trabajos únicamente de contado y se les aplicará un cargo por mora del 2 por ciento sobre el saldo no pagado.** Los precios pueden ser modificados sin previo aviso. Se debe adjuntar la prescripción con el envío del caso original.

POLÍTICA DE REEMBOLSOS SIN FALLA: Glidewell Colombia ("el laboratorio") se complace en procesar todos los ajustes sin cargo adicional si se solicitan dentro del periodo de garantía, siempre y cuando se haga la devolución de la restauración o dispositivo original.

GARANTÍA LIMITADA/LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD: Para conocer los términos y condiciones de la garantía y la limitación de responsabilidad, visite co.glidewelldental.com/sobre-nosotros/politicas-garantias.

POLÍTICA DE PRIVACIDAD: Los datos que se suministren serán tratados en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Régimen General de Protección de Datos Personales de Colombia. Los nombres y datos de los pacientes serán tratados como un código de referencia y no como propios nombres o datos personales. A su disposición en nuestra página web: co.glidewelldental.com.



• Restauraciones
BruxZir®



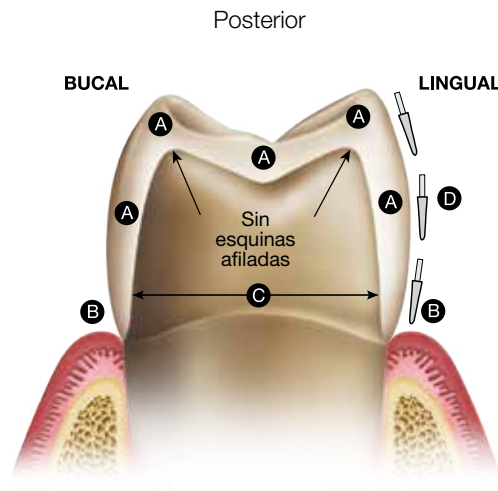
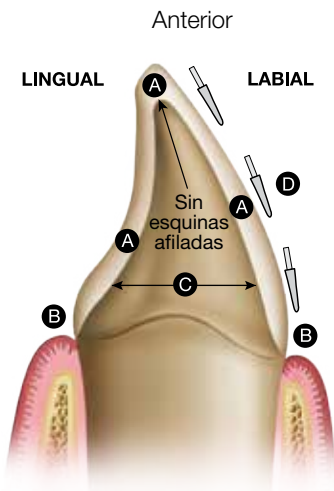
- Restauraciones de Cerámica
- Restauraciones de Metal Porcelana
- Restauraciones Metálicas



- BioTemps® Provisionales (PMMA)
- Placas/Férulas
- Protectores Bucales Deportivos

Todos los casos urgentes deben ser preprogramados llamando al 316-842-2926 antes de que el caso sea enviado.
La hora de recogida y entrega puede afectar al tiempo de entrega.

GUÍA DE PREPARACIÓN



BruxZir Esthetic

- 1.25 mm de reducción ideal (0.7 mm mínimo)
- Se prefieren márgenes de Chamfer u Hombro
- Las paredes axiales deben ser convergentes (evitar socavones)
- La preparación debe ser cortada en tres planos
- Para conseguir una calidad de impresión óptima, es necesaria la retracción gingival para preparaciones con márgenes subgingivales o equigingivales

BruxZir Full-Strength

- 1.0 mm de reducción ideal (0.5 mm mínimo)
- Se prefieren márgenes de Chamfer u Hombro. El borde de pluma es aceptable
- Las paredes axiales deben ser convergentes (evitar socavones)
- La preparación debe ser cortada en tres planos
- Para conseguir una calidad de impresión óptima, es necesaria la retracción gingival para preparaciones con márgenes subgingivales o equigingivales