

手術前確認表

担当者サイン: _____

※ 患者名 (回数):

※ 手術名・埋入部位・サイズ・本数

-
-
-



■手術日 (年 月 日) 手術時間 (~)

- PC への ID 入力 (インプラント体の名称・U)
- 基本埋入セット
- 歯槽骨整形・骨瘤除去・抜歯器具
- Piezosurgery®一式
- IS II Activeシステム 一式
- IS II アクアシステム 一式
- SPIシステム 一式
- Camlogシステム 一式
- Hatch Reamer® 一式
- SISシステム 一式
- Sinus Lift 一式
- Trans Crestal Maxillary Sinus Lift 一式
- TM Sinus Lift Kit 一式
- 自家骨採取一式
- 内視鏡一式
- 採血一式
- PRF一式
- トレフィンバー (サイズと形態:)
- バイオス() ・ バイオガイド() ・ β -TCP() ・ リグロス()
- テルプラグ
- ゴアテックスメンブレン
- ピン (ボーン) タック一式
- 術中プロビジョナル装着
- サージカルガイド ・ サージカルインデックス ・ 光重合
- ボーンコレクター
- プラガー
- DVD、スライド
- 手術見学者名 (医院名):
- 降圧剤など服用 ・ 休薬をチェック

平成 30 年 4 月 改変