

Ziacor CAD-CAM SLU  
 Calle Búhos, 2  
 28320 Pinto - Madrid - ESPAÑA  
 Tfno.: +34 91 291 84 73  
 info@ziacor.com - www.ziacor.com  
 CIF: B-87402376 | VAT No.: ESB-87402376

Orden de trabajo: \_\_\_\_\_  
 (A cumplimentar por Ziacor®)

**\*DATOS OBLIGATORIOS PARA LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO**

DATOS CLÍNICA	DATOS PACIENTE CLÍNICA
* Nombre clínica _____	* Nº historial _____
* Doctor _____	Edad _____
* Fecha envío _____	Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/>
Tarjetas _____	

**Descripción de la prescripción**

**IMPORTANTE:** Indique el implante (fabricante, modelo y plataforma) que desea rehabilitar. Es necesario la ferulización del transfer de impresión en casos de rehabilitación múltiple.

\* Implante \_\_\_\_\_

\* Modelo \_\_\_\_\_ \* Plataforma \_\_\_\_\_

\* Tipo de trabajo: \_\_\_\_\_

\* Tipo de acabado: \* Corona individual  \* Puente  \* Estratificado  \* Monolítico

\* Tipo de prueba: \_\_\_\_\_ \* Terminado

**\* Material y proceso de la prótesis solicitada**

<input type="radio"/> Zirconio translúcido	<input type="radio"/> Cr-Co sinterofresado	<input type="radio"/> IPS e.max mecanizado
<input type="radio"/> Zirconio extra-translúcido multicapa	<input type="radio"/> Titanio	<input type="radio"/> IPS e.max inyectado
<input type="radio"/> Cr-Co fresado	<input type="radio"/> PMMA	<input type="radio"/> Nano-Composite
<input type="radio"/> Resina	<input type="radio"/> PEEK	

**IMPORTANTE:** elegir uno de los materiales

**Odontograma**

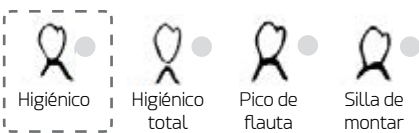
Maxilar superior

Mandíbula

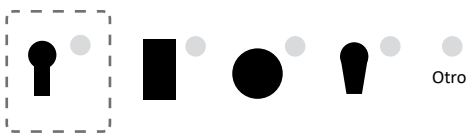
**Área de caracterización**

\* Color

**Diseño de pónico**



**Diseño de barra**



OBSERVACIONES (Aditamentos enviados)

\_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** en caso de no indicarse tipo de diseño específico, se aplicará el indicado por defecto

**IMPORTANTE:** Los tornillos y análogos deben ser enviados en buen estado para poder realizar el trabajo.

- Deseo realizar la revisión del diseño por escrito, ya he dado mi aprobación por otro medio.
- Deseo confirmar el presupuesto por escrito, ya he dado mi aprobación por otro medio.

FIRMA

\_\_\_\_\_

**NOTA:** En caso de que el cliente marque alguna de las casillas anteriores, ZIACOR CAD-CAM SLU enviará tanto los diseños como los presupuestos al cliente como información, y procederá a realizar los trabajos una vez se tenga la conformidad del cliente con las opciones marcadas.

Protección de Datos. **RESPONSABLE:** Ziacor CAD-CAM SLU. **FINALIDAD:** Realizar la actividad propia del contrato legítimamente suscrito por las partes o relación comercial, de acuerdo con la Ley 3/2018 de 5 de diciembre, referente a la Protección de Datos. **LEGITIMACIÓN:** Ejecución de un contrato o relación comercial. **CESIONES:** Solo a las empresas del grupo, al objeto de facilitar la tramitación de las condiciones previstas en el contrato para la ejecución de la relación comercial y las cesiones en cumplimiento de la normativa en vigor. **CONSERVACIÓN:** Durante la vigencia del contrato o relación comercial y durante los plazos legalmente establecidos. **DERECHOS:** Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, portabilidad y limitación en info@ziacor.com. Más información en [www.ziacor.com/politica-de-privacidad](http://www.ziacor.com/politica-de-privacidad).