

## ÜBERSENDUNG VON PATIENTENDATEN

### Behandler

### Absendedatum:

Name: ..... Vorname: ..... Telefonnummer: .....

### Patient

### Fallnummer:

Name: ..... Vorname: ..... Geburtsdatum: .....

**Bitte das Formular durch Ankreuzen ausfüllen und der Versandbox beilegen!**

Neuer Fall

2./3.Phase

Refinement

Patientenunterlagen	in der Versandbox	Online übermittelt
1. OK-Abdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. UK-Abdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bissnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Röntgenbilder		<input type="checkbox"/>
OPG		<input type="checkbox"/>
FRS		<input type="checkbox"/>
Zahnfilme		<input type="checkbox"/>
5. Fotos		<input type="checkbox"/>

Notizen: .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**Bitte die Abdrücke und Bissnahme vor dem Versand gründlich desinfizieren, in die dafür vorgesehenen Versandtüten stecken und verschließen.**

## CHECKLISTE

**Bitte lesen Sie die folgende Anleitung aufmerksam durch, bevor Sie die Unterlagen zur Herstellung der CAPS senden.**

- Sind die A-Silikon-Abdrücke für OK und UK genommen?
- Sind die Abdrücke und die Bissnahme desinfiziert?
- Ist der Fall online im Orthocaps-Portal ([www.orthocaps.de](http://www.orthocaps.de)) übermittelt?
- Sind die Röntgenbilder und Fotos (Profilaufnahme, Frontansicht lächelnd und intraorale Bilder) im Orthocaps-Portal hochgeladen?
- Hat der Patient das Formular zur Datenübermittlung unterschrieben?
- Ist das Formular für die Patientendaten ausgefüllt und unterschrieben?
- Ist alles in der Versandbox? Abdrücke, Bissnahme, Formulare?  
..., dann können Sie jetzt UPS anrufen (Telefon: 0180 6882663)

Sollten Sie noch weitere Fragen haben, können Sie sich jederzeit telefonisch an uns wenden.

**Steffi Keltz**

Treatment Coordination  
Ortho Caps GmbH  
An der Bewer 8  
59069 Hamm  
Germany  
Tel.: +49 (0) 2385 92190  
[www.orthocaps.de](http://www.orthocaps.de)  
[steffi.keltz@orthocaps.de](mailto:steffi.keltz@orthocaps.de)