

Bestillings skjema

VIKTIG: Ved å undertegne dette bestillings skjemaet bekrefter jeg at jeg har lest «bestillingsveiledningen for Narval CC» på www.resmed.com/Narval. For å sikre riktig behandling av denne bestillingen bekrefter jeg at pasienten er en god kandidat til å motta skinne.

PASIENTINFORMASJON

Pasientkode: _____ Sykehus: _____

Helseregion: _____

Pasient får refundert skinne av sykehuset / indikasjon OSA

ELLER

Pasient får ikke refundert skinne / indikasjon snorking

BEHANDLENDE SØVNLEGE

Etternavn: _____ Fornavn: _____

INNSTILLINGER AV FREMSKYTELSE

Fornyelse: Denne pasienten har tidligere fått tilpasset Narval CC
I dette tilfelle produserer vi en ny skinne basert på informasjon i denne bestillingen. Sørg for å få med all relevant informasjon om fremskytelse og valg av design.

Bittregistrering i ønsket fremskytelse

Narval CC initial mandibulær fremskytelse vil bli laget i henhold til bittregistrering

Reduser den vertikale dimensjonen til maksimum (ResMeds anbefaling)

Vi vil redusere den til et minimum på ~4 mm for å sikre riktig design på skinnehalvdelene

ELLER

Reproduser den vertikale dimensjonen gjengitt i bittregistreringen

Et minimum på ~4 mm vil være nødvendig for å sikre riktig design på skinnehalvdelene

ELLER

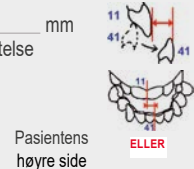
Bittregistrering i maksimal fremskytelse

Narval CC initial mandibulær fremskytelse vil bli tilpasset i ca. 60 % av maksimal fremskytelse

Underkjevens fremskytelse fra 11 til 41: _____ mm
fra begynnelse til slutt ved maksimal fremskytelse

Avvik fra midtlinjen: _____ mm

ved maksimal fremskytelse



Pasientens høyre side

Pasientens venstre side

I tilfelle spesiell okklusjon: Bittregistrering i sentrisk okklusjon

Ved fornyelse: Du kan velge en spesifikk fremskytelse: _____ % av maksimal fremskytelse

DIGITALE TANNAVTRYKK (GJELDER FOR INTRAORAL SKANNING)

IOS-modell (skanner): _____ Skanne-ID: _____

DENTALE BETRAKTNINGER SOM MÅ VEKTLLEGGES

Tenner som må beskyttes:

Skinnehalvdelen vil ikke ta retensjon på disse spesifikke tennene

Annet (du er ansvarlig for opplysninger du skriver i dette feltet)

Komplett protese nede mekanisk opprettholdt (f.eks. ved implantater)

Komplett protese oppe

Avtakbar(e) apparatur(er) er til stede (Se bestillingsveiledningen for Narval CC)

DESIGN

Dersom design ikke blir valgt, vil ResMed velge design for deg hvor vi prioriterer et kontaktfritt facialt bånd eller en kontaktfri heldekket skinne ved lav retensjon.

Dersom du velger et bestemt design, vil ResMed forsøke å overholde dine preferanser, men disse vil evt. måtte endres til en heldekket skinne ved lav retensjon.

Vennligst omslutt alle molarer






Som standard dekkes minst tenner #6 på øvre og #7 på nedre skinnehalvdel.

Utvidet dekning kan brukes ved lav retensjon

Vennligst lag spor for elastiske bånd

Uten fremre kontakt

Med fremre kontakt

FACIALT BÅND	FACIALT BÅND MED CAP	INCISALT HELEDEKKET SKINNE	PALATALINALT/LINGUALT BÅND MED CAP	PALATALINALT/LINGUALT BÅND
				
Øvre Nedre	Øvre Nedre	Øvre Nedre	Øvre Nedre	Øvre Nedre
Ikke tilgjengelig	Øvre Nedre	Øvre Nedre	Øvre Nedre	Ikke tilgjengelig

UNDERSKRIFT FRA TANNLEGE OG LEVERINGSTID: 15 ARBEIDSDAGER FRA MOTTATT BESTILLING TIL RESMED SAS

Tannlegens fulle navn: _____

Dato: ____ / ____ / ____ Underskrift: _____

Leveringsadresse: _____

Stempel: _____

Fakturaadresse (hvis forskjellig fra leveringsadresse): _____

Land: _____ Telefon: _____

E-post: _____

Bestillingsskjema for Narval CC™

KONTRAIKASJONER/ GENERELLE ADVARSLER OG FORSIKTIGHETSREGLER

Innen du foreskriver Narval CC™ til dine pasienter, må du se etter relevante problemer i deres anamnese, som for eksempel respirasjonssykdommer, astma og pusteproblemer, allergier, og først henvise dem til en egnet medisinsk spesialist.

<p>Narval CC er kontraindisert for pasienter som:</p> <p>Generelle kontraindikasjoner</p> <ul style="list-style-type: none">• Har sentral søvnapné• Har alvorlige respirasjonssykdommer (unntatt OSA)• Er under 18 år <p>Dentale kontraindikasjoner</p> <ul style="list-style-type: none">• Har løse tenner eller fremskreden periodontal sykdom• Har en fullstendig tannløs nedre bue, med mindre en fullstendig mekanisk protese er til stede (for eksempel ved hjelp av implantater)• Har en fullstendig tannløs øvre bue, med mindre en komplett øvre protese er til stede• Har korte tenner og/eller utilstrekkelige undersnitt for å kunne beholde retensjon	<p>Det er nødvendig å utføre en undersøkelse av tenner, tannkjøtt, proteser og kjeveledd. Følgende tannproblemer må behandles av pasientens vanlige tannlege før behandling med skinne:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tannsykdom• Cyster og munnsår• Tenner som må trekkes• Proteser – som en krone eller bro• Ortodonti• Ved smerter i kjeveledd må pasienten gjennomgå ytterligere undersøkelser av sin lege, som også gjelder for alle andre kjeveleddssmerter <p>Tannlegen skal sjekke om tennene (naturlige eller implantat) er tilstrekkelig forankret for å sikre effekt av søvnapnéskinnen. Dette er for å minimere bivirkninger.</p>
---	--

KRAV TIL TANNAVTRYKK

Mer informasjon om ResMeds krav til avtrykkstakning finnes i bestillingsveiledningen for Narval CC.

- Hvis du sender analoge tannavtrykk, må de desinfiseres før de sendes til ResMed.

- Hvis du bruker alginat til dine analoge tannavtrykk, skal du sende dem innen 24 timer og senest torsdag for å hindre skade under transport i helgen.

- Gipsmodeller skal overholde bestillingsveiledningen for Narval CC. Ved fornyelse vil ResMed kunne bruke de tidligere modellene bare hvis de er mindre enn 2 år uten at tenner er endret (nye kroner, restaureringer, manglende tenner ...). I andre tilfeller må nye tannavtrykk sendes.

GARANTIBETINGELSER

ResMed garanterer at alt Narval-utstyr som leveres, er fritt for feil på materialer og utførelse i en periode på minimum **3 år** fra fabrikasjonsdatoen som står på Narval CC-emballasjen. Komplette garantivilkår finnes i bestillingsveiledningen for Narval CC på www.resmed.com/Narval.

SEND BESTILLINGEN til ResMeds lokale godkjente dentale laboratorium. Din ResMed-kontakt kan gi mer informasjon.

FRAKTINSTRUKSJONER OG INFORMASJON

<p>Før du sender bestillingen, må du sørge for å legge ved følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Dette utfylte bestillingsskjemaet<input checked="" type="checkbox"/> Desinfisert bittregistrering og/eller målinger*<input checked="" type="checkbox"/> Desinfiserte avtrykk eller modeller*<input checked="" type="checkbox"/> Passende dokumenter som beskrevet på forsiden	<p><u>Ditt ResMed-godkjente dentale laboratorium/ for tekniske spørsmål</u></p>	<p><u>Din ResMed kontakt/ for administrative forhold</u></p>
---	--	---

* Ikke relevant for digitale tannavtrykk.