PEERS
HOSPITATIONS- UND FAMULATURZENTREN

NAME PRAXIS/ LABOR: Zahnarztpraxis Dr. Ludwig und Kollegen MVZ GmbH

ANSCHRIFT: Alte Reutstr. 172 | 90765 Fürth-Ronhof

TELEFON: 0911-791920

E-MAIL: dr.ludwig@zahnarzt-ludwig.de

NAME DES TEILNEHMERS: _____

ANSCHRIFT: _____

TELEFON: _____

E-MAIL: _____

PRODUKT-UND THEMENANGEBOT	PRODUKT/ TECHNIK	VORHANDEN	GESEHEN
Implantatsystem	Ankylos	☒	☐
Implantatsystem	Astra EV	☐	☐
Implantatsystem	Astra EV Profile	☐	☐
Implantatsystem	Xive	☑	☐
Schablonengeführt	Simplant	☑	☐
Augmentationsmaterial	Algipore	☐	☐
Augmentationsmaterial	Symbios Biphasic	☐	☐
Augmentationsmaterial	Symbios Xenograft	☐	☐
Augmentationstechnik	Zeltstange	☐	☐
Blocktransplantate	autolog	☐	☐
Blocktransplantate	xenogen	☐	☐
Weichgewebsmanagement	FST	☐	☐
Weichgewebsmanagement	BGT	☐	☐
Weichgewebsmanagement	Rolllappen	☑	☐

Sinuslift	intern	☑	☐
Sinuslift	extern	☑	☐
Atlantis	Abutments	☑	☐
Atlantis	Suprastrukturen	☑	☐
Smart Fix	Ankylos	☑	☐
Smart Fix	Astra	☐	☐
Smart Fix	Xive	☑	☐
Cerec Omnicam		☑	☐
Digitaler Workflow		☑	☐
Praxismanagement		☐	☐
Praxismarketing		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐
		☐	☐

Ort, Datum _____ Unterschrift _____