

# 3D-Druckprotokoll

## für den validierten digitalen Workflow von DMG

### Auftragsdetails

Praxis  Labor

Praxis- /Laborname \_\_\_\_\_

Auftragsnummer \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Patienten ID \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Druckdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Bearbeiter \_\_\_\_\_

<b>Verwendete Geräte</b> <input type="checkbox"/> DMG 3Demax SN _____ <input type="checkbox"/> DMG 3Delite SN _____ <input type="checkbox"/> DMG 3Dewash SN _____ <input type="checkbox"/> DMG 3Decure SN _____	<input type="checkbox"/> <b>Sonstige, Beschreibung</b> _____ _____ SN _____
<b>Wartung/Kalibrierung</b> <b>Letzte ACCS Sensorkalibrierung am</b> _____ <b>Letzte Druckerkalibrierung am</b> _____ <b>Letzte Wartung o.g. Geräte am</b> _____	
<b>Verwendetes Material</b> <input type="checkbox"/> von DMG _____ LOT Nummer _____	<input type="checkbox"/> <b>Sonstige</b> _____ _____ LOT-/Chargennummer _____

Das für die o.g. Patienten ID erstellte Druckobjekt wurde mit den o.g. Geräten und Material hergestellt. Dabei wurden die Reihenfolge und die für das spezifische Material vorgegebenen Parameter gemäß des DMG validierten Workflows entsprechend der Empfehlungen von DMG vollständig eingehalten.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

optionales Stempelfeld