

3D-Druckprotokoll

für den validierten digitalen Workflow von DMG



Auftragsdetails

Praxis

Labor

Praxis- /Laborname _____

Auftragsnummer _____

Straße _____

Patienten ID _____

PLZ/Ort _____

Druckdatum _____

Telefon _____

Bearbeiter _____

Verwendete Geräte

SN _____

SN _____

SN _____

Sonstige, Beschreibung

SN _____

Wartung/Kalibrierung

Letzte ACCS Sensorkalibrierung am _____

Letzte Druckerkalibrierung am _____

Letzte Wartung o.g. Geräte am _____

Verwendetes Material

von DMG _____

LOT Nummer _____

Sonstige _____

LOT-/Chargenr. _____

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