



# 3D Print Log

voor gevalideerde digitale workflows van DMG

## Bestelgegevens

Tandartspraktijk     Laboratorium

Naam tandartspraktijk/laboratorium \_\_\_\_\_

Bestelnummer \_\_\_\_\_

Straat \_\_\_\_\_

Patiënt-ID \_\_\_\_\_

Postcode/  
plaats \_\_\_\_\_

Afdrukdatum \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

Verantwoordelijke \_\_\_\_\_

<b>Gebruikte apparaten</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"/> Ander, vermeld welk _____ _____ SN _____
<b>Onderhoud/kalibratie</b> <b>Datum van laatste ACCS sensorkalibratie</b> _____ <b>Datum van laatste printerkalibratie</b> _____ <b>Datum van laatste onderhoud van bovenvermelde apparaten</b> _____	
<b>Gebruikte materiaal</b> <input type="checkbox"/> van DMG    _____ LOT-nummer    _____	<input type="checkbox"/> Ander    _____ _____ LOT-/batchnummer    _____

Het werkstuk dat voor de bovenstaande patiënt-ID is gemaakt, is gemaakt met behulp van de hierboven genoemde apparaten en materialen. De volgorde en de parameters gespecificeerd voor het genoemde materiaal werden volledig nageleefd in overeenstemming met de door DMG gevalideerde workflow volgens de aanbevelingen van DMG.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Handtekening

Optioneel stempel