

Tannteknisk lab / Usage DLP	Internt bruk / Usage interne				Reçu le:				N° Série
Navn:	DEP	Chèq	Poste	TNT	Modèle	PE	GG	Mordu	
FTP bestilling:									
Dato:									

Bestillingskjema for Narval CC™

NORVEGE

PASIENTINFORMASJON / INFORMATIONS PATIENT

Etternavn / Nom _____ Fornavn / Prénom _____

Pasient får refundert skinn av sykehuset/OSA indikasjon
Remboursé / indication SAOS

ELLER **Pasient får ikke refundert skinn /indikasjon snorking**
Non remboursé / indication ronflement

BEHANDLENDE SØVNLEGE / MEDECIN SPECIALISTE DU SOMMEIL

Etternavn / Nom _____ Fornavn / Prénom _____

INNSTILLINGER FREMSKYTELSE / RÉGLAGE DE LA PROPULSION

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

BITTREGISTRERING I ØNSKET FREMSKYTELSE / Mordu en prop souhaitée

Narval CC initialt mandibulære fremskytelse vil bli laget i henhold til bittregistrering

Reduser den vertikale dimensjonen til maksimum (ResMed anbefaling)

Reduire la DV

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

ELLER

Reproduser den vertikale dimensjonen gjengitt i bitt-registrering

Reproduire la DV

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

ELLER

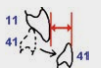
BITTREGISTRERING I MAKSIMAL FREMSKYTELSE / Mesures en prop max

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

Underkjevens fremskyting fra 11 til 41: _____ mm

fra begynnelse til slutt, ved maksimal fremskytelse

Distance entre les incisives maxillaires et mandibulaires



Avvik fra midtlinjen: _____ mm

ved maksimal fremskytelse

Déviations des milieux inter-incisifs

Pasientens høyre side

Droite



Pasientens venstre side

Gauche

I tilfelle spesiell okklusjon: Bittregistrering i sentrisk okklusjon

Mordu en OIM

Ved fornyelse: du kan velge en spesifikk fremskytelse på Narval CC: _____ %

En cas de renouvellement, % de la prop max à réaliser

av maksimal fremskytelse

DENTALE BETRAKTNINGER SOM MÅ VEKTLIGGES / PARTICULARITÉS DENTAIRES À NOUS SIGNALER

Tenner som må beskyttes: _____

Dents à protéger

Ødelagte tenner: _____

Dents cassées

Fremtidig restaurering (implantat/krone) på tann #: _____

Restauration dentaire (implant/couronne) prévue sur dents N°

Annet: _____

Autre

Komplett protese nede mekanisk opprettholdt (f.eks. ved

implantater) *Prothèse totale inférieure retenue mécaniquement*

Komplett protese oppe

Prothèse totale supérieure

Avtakbar apparatur (er) tilstede (se instruksjoner

på avtrykk) *Présence de prothèse (s) partielle(s) amovible(s)*

VALG AV DESIGNS / PRÉFÉRENCES DE DESIGN






Narval CC er tilgjengelig i 5 ulike design for å bedre møte de spesifikke anatomiske begrensningene til pasientene. 3 av 5 design er også tilgjengelige med kontakt på fortenner, men de tas ikke retensjon av fortenner. Hvert design kan brukes uavhengig på hhv. øvre- og nedre skinnhalvdel.

Dersom design ikke blir valgt, vil ResMed velge design for deg hvor vi prioriterer et kontaktfritt facialt bånd med mindre den dentale morfologien krever et annen design.

Dersom du velger et bestemt design, vil ResMed forsøke å overholde dine preferanser, men disse vil ev. måtte endres dersom tennenes morfologi krever en annen utforming.

Uten fremre kontakt

Med fremre kontakt

FACIALT BÅND Tenner med god retensjon	FACIALT BÅND MED CAP Retroklinerte tenner	INCISALT HELDEKKET SKINNE Tenner med lav retensjon	PALATINALILINGUALT BÅND MED CAP Proklinerte tenner	PALATINALILINGUALT BÅND Proklinerte tenner
				
Øvre / H Nedre / B	Øvre / H Nedre / B	Øvre / H Nedre / B	Øvre / H Nedre / B	Øvre / H Nedre / B
Ikke tilgjengelig	Øvre / H Nedre / B	Øvre / H Nedre / B	Øvre / H Nedre / B	Ikke tilgjengelig

Vennligst omslutt alle molarer (som standard dekkes minst tenner #6 på øvre- og #7 på nedre skinnhalvdel- utvidet dekning kan brukes ved lav retensjon)

Je souhaite inclure toutes les molaires

Vennligst lag spor for elastiske bånd / *Je souhaite des encoches pour élastiques*

UNDERSKRIFT FRA TANNLEGE & LEVERINGSTID: 15 ARBEIDSDAGER FRA MOTTAK AV DIN ORDRE HOS RESMED SAS.

Tannlegens fulle navn: *Nom et prénom du praticien*

Ved å skrive under på dette, bekrefter jeg at jeg har informert min pasient, og at vedkommende godtar at egne personopplysninger vil bli behandlet av ResMed:

- Til formål å produsere enheten til oralt bruk, herunder følge opp bestillingen, ettersalgsservice, fakturering, betaling, forhold rundt refusjon, garanti og feilsøking/granskning

- For å informere vedkommendes søvnlege om at enheten er realisert og sendt til meg for montering _____ Min pasient har nektet

- For å gjennomføre statistisk analyse til formål knyttet til publikasjoner i forbindelse med markedsføring og forskning _____ Min pasient har nektet

Jeg har også informert min pasient om at vedkommende kan ha visse rettigheter i henhold til lokal personvernlov.

Dato ____ / ____ / ____ Underskrift

Stempel

Leveringsadresse: *Adresse de livraison* _____

Land: *Pays* _____ Tel: _____

Email: _____

Fakturaadresse (hvis avvikende): *Adresse de facturation* _____

VENNLIGST OPPGI ALL INFORMASJON SOM DU BLIR BEDT OM. DERSOM DIN BESTILLING ER UFULLSTENDIG, VIL DEN BLI KANSELLERT ETTER 60 DAGER.

Slik bestiller du Narval CC™

1. Ved å signere bestillingsskjema bekrefter du at pasienten er en god kandidat for søvnapnéskinne.

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

<p>Narval-apparatet er kontraindisert for pasienter som:</p> <p>Generelle kontraindikasjoner</p> <ul style="list-style-type: none">• Har sentral søvnapné• Har alvorlige respiratoriske forstyrrelser (unntatt OSA)• Er under 18 år <p>Dentale kontraindikasjoner</p> <ul style="list-style-type: none">• Har løse tenner eller framskreden 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 førbehandling med oralt apparatur:</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 søvnapnéskinne. Dette for å minimere bivirkninger.</p>
---	--

2. Ved å sende dette bestillingsskjema, bekrefter du at du har gitt følgende informasjon:

BITTREGISTRERING OG MÅLINGERNTS

BITTREGISTRERING I ØNSKET FREMSKYTELSE:

- Hvis du velger muligheten: "reducer den vertikale dimensjonen til maksimum", vil vi beholde minimum 4 mm for å velge riktig design av skinnhalvdelen og sikre at det ikke er posterior kontakt.
- Hvis du velger muligheten: "reproduser den vertikale dimensjonen gitt i bittregistrering", ønsker vi at bittregistrering skal være minimum 4mm tykk for å sikre riktig design av skinnhalvdelen og samtidig hindre posterior kontakt?

BITTREGISTRERING I MAKS. FREMSKYTELSE:

- Vennligst mål avstanden mellom øvre fortann (N°11) og nedre incisor (N°41), fra ende til ende, i mm og maksimal protrusjon
- Når aktuelt, vennligst oppgi retning og avstand på midtlinje- deviasjon i maksimal protrusjon
- Vurder å legge ved en bittregistrering i sentral okklusjon, i valgfritt materiale, i spesielle tilfeller med (prognatisk/retognatisk) og/eller ved ustabil okklusjon.
- Kjevens startposisjonen ved fremskytelse av kjeven er ved cirka 60 % av maksimal fremskytelse
- For å sikre at det ikke er posterior kontakt og riktig design av skinnhalvdelen, vil den vertikale dimensjonen bli redusert til minimum 4 mm i bakkant.

AVTRYKK OG/ELLER GIPSMODELLER

AVTRYKK:

- Bruk avtrykkmateriale som ikke vil bli påvirket av transport (**ikke-komprimerende silikon foretrekkes for langdistansetransport og transport over helgen, og alginat foretrekkes for kortere transport**).
- Vi må ha komplett avtrykk av tannkjøtsranden (gingival sulcus) og det bakre molarområdet. Avtrykkene må tas med protesene (hvis noen) i munnen, og må vise nederste del av sulcus i hele tannbuen.
- Dersom pasienten bærer et nattlig avtakbar apparatur, vennligst ta avstøp med det avtakbare apparaturet tilstede. Hvis pasienten ikke bruker avtakbart apparatur i løpet av natta, vennligst forsikre deg om god morfologi samt at de resterende tennene er godt forankret. Ved tvil ta kontakt med ditt ResMed godkjente dentale laboratorium.

MODELS:

- Vennligst bruk BARE gips i klasse IV som kan scannes i CAD/CAM system (matt og lys farge foretrekkes), gips/steinmodeller som gir lav ekspansjon (som til kroner og broer) som gir glatt, hard og nøyaktig overflate.
- Forsikre deg om at det ikke finnes bobler på tennenes overflate eller rundt tannkjøtsranden, og at gipsmodellene er under 6 måneder.
- **Ved fornyelse: vi kan bruke de tidligere modeller bare hvis de er mindre enn 2 år uten noen dentale modifikasjoner (nye kroner, restaurering, manglende tenner...).** Ellers må du sende nye avstøp.

3. Garanti

ResMed garanterer at alt Narval-utstyr som leveres er fritt for feil knyttet til materialer og utførelse over en periode på tre år fra fabrikasjonsdatoen som står på Narval-emballasjen. For komplette garantivilkår, vennligst se bruksanvisningen.

4. Personvern

ResMed vil ta en digital kopi av de dataene som samles inn fra dette skjemaet. Dataene vil bli lagret i fem år og vil bli brukt av ResMeds kundeservice.

I samsvar med gjeldende personvernlover, har du rett til å få tilgang til, få oppdatert, slettet, innstilt, eksportert eller avsluttet behandlingen av dine personlige opplysninger.

For å utføre disse rettighetene, kan du skrive et brev til ResMed, Bureau du DPO, Parc Technologique de Lyon, Allée Jacques Monod, 69791 Saint-Priest Cedex, Frankrike, eller sende en e-post til: "privacy.france@resmed.eu" der du oppgir "Enkeltpersoners rettigheter" i emnefeltet.

5. Fyll ut skjemaet til ResMed sitt godkjente dentale laboratorie. Mer informasjon får du ved å henvende deg til din ResMed kontakt.

<u>Fullfør dette bestillingsskjema og send det ut med</u>	<u>Adresse til din ResMed godkjente dentale lab</u>	<u>Din ResMed kontakt</u>
<ul style="list-style-type: none">- Desinfisert bittregistrering eller/og målinger- Desinfisert avtrykk eller modeller		