

Naam, adres, woonplaats tandarts:  _____  _____  _____	Patiëntsticker (of NAW patiënt):  _____  _____  _____  Geboortedatum: ____ - ____ - ____
--	--

## Type SomnoBrux

- SomnoBrux Michigan stabilisatie splint**  
SomnoBrux Michigan: Canine rises/anterior guidance, with imprints, with interdigitation contacts (imprints 0.5 mm)
- SomnoBrux gladde splint**  
SomnoBrux Michigan: no imprints, no anterior guidance
- bovenkaak**       **onderkaak**  
upper jaw                      lower jaw

## Materiaal

- Harde top/zachte voering
- Hard met knopklammers

## Meegestuurd

- Afdrukken OK en BK
- Modellen OK en BK
- Beetregistratie m.b.v. wasregistratie

Datum retour praktijk: **U ontvangt de SomnoBrux uiterlijk binnen 3 weken bij u in de praktijk.**

## In te vullen door laboratorium:

- Constructiebeet bepaalt dikte splint**  
Construction bite dictates thickness of splint
- Constructiebeet is te dik, aanpassen tot minimum dikte**  
Construction bite is too thick, adjust to minimum thickness
- Splint zo dun mogelijk uitvoeren**  
Splint as thin as possible

- E-mail sent

Contactperson: \_\_\_\_\_

