

Nächste Untersuchungstermine / Next Appointments

Datum / Date

Zeit / Time

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa	Su

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa	Su

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa	Su

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa	Su

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa	Su

Praxisstempel (Chirurgie) / Stamp of practice (surgery)

Praxisstempel (Prothetik) / Stamp of practice (prosthodontics)



AUROSAN GmbH
Frankenstr. 231
45134 Essen



Implantatpass / Implant Pass

Ein Service von **AUROSAN**

Sehr geehrte/r Patient/in,

herzlichen Glückwunsch zu Ihrer Entscheidung für eine moderne Behandlung mit dem **REVOIS® Dental Implantat System**. Sie haben sich damit ein weiteres Stück Lebensqualität gesichert. Dieser Implantatpass enthält alle wichtigen Informationen zu Ihrem neuen Zahnersatz. Bewahren Sie ihn bitte sorgfältig auf.

Haben Sie noch Fragen? Sprechen Sie uns gerne jederzeit an.

Ihr Praxisteam

Dear Patient,

Thank you for choosing the **REVOIS® Dental Implantat System** for an advanced restorative treatment which will help you achieve a superior quality of life. The Patient Implant Pass contains important information on the implant dentistry you received. Please keep this implant pass handy at all times.

If you have any questions do not hesitate to ask us.
We are always glad to serve you.

your dental implantologist

Implantatetikett / Implant Label

Datum / Date

Regio

Datum / Date

Regio

Datum / Date

Regio

Patientendaten / Patient Data

Name / Name

Vorname / First Name

Adresse / Address

Land / Country

Telefon / Phone

Patientenetikett / Patient Label

Datum / Date

