**Modello di caso di studio 3Shape**

Grazie per aver dedicato del tempo a condividere il suo caso clinico con 3Shape! Questo modello è destinato agli studi odontoiatrici e ortodontici e ai laboratori odontotecnici. A seconda del suo ruolo nel flusso di lavoro, alcune delle domande seguenti potrebbero non essere rilevanti per lei o per il suo caso. Non esiti a fornire ulteriori informazioni rilevanti per il caso presentato.

Una volta compilato il modulo sottostante, si prega di inviarlo insieme ai documenti correlati (foto, ecc.) a andrew.singer@3shape.com.

Le informazioni presentate saranno poi compilate in un file PDF e pubblicate sul nostro sito web nella sezione "Casi clinici", nella nostra newsletter e sui social network, se pertinente. Il file PDF sarà sottoposto alla sua approvazione prima della pubblicazione. Grazie mille per il suo tempo e la sua attenzione!

**Chi è lei?**

Ci parli un po' di lei e del suo background professionale:

* Nome
* Titolo
* Formazione e specializzazione
* Luogo di lavoro (città, paese)

**Informazioni sul caso**

* Sesso, età, storia clinica e condizioni attuali del paziente / indicazione
* Aspettative del paziente sul trattamento / aspettative del cliente (dentista, ortodontista) sul laboratorio

**Qual era il suo obiettivo?**

* Piano di trattamento (per gli studi) / piano di progettazione e fabbricazione (per i laboratori)
* Risultato finale mirato

**Descrizione del trattamento protesico/ortodontico**

Una breve descrizione passo passo del trattamento: flusso di lavoro, tempistica, numero di visite del paziente, indicazione, metodo di trattamento, risultato finale.

Si prega di allegare 7-12 immagini, tra cui immagini cliniche, schermate del software, foto prima e dopo.

**Riassunto**

Un riassunto del caso o dell'ordine.

**Vantaggi**

Quali sono i vantaggi d'uso dei prodotti 3Shape in questa situazione?

* Vantaggi clinici
* Vantaggi per il paziente
* Vantaggi del flusso di lavoro (progettazione, collaborazione, comunicazione, ecc.)
* Vantaggi per lei come professionista dentale (durata del trattamento, numero di visite, tempo trascorso con il paziente, collaborazione con il suo laboratorio partner o dentista/ortodontista, ecc.)

**Discussione / sfide**

Descriva la sua esperienza e le sfide che ha incontrato.