

PRINCIPE FONDAMENTAUX DU LOGICIEL INLAB

AVEC D^R KEVORK MANOUKIAN



 Dentsply
Sirona

Ce cours pratique sur les principes fondamentaux d'inLab est conçu pour étendre vos connaissances de Primeprint ou d'autre imprimantes 3D sur les composants du nouvel Application inLab CAD-CAM 22

CE COURS SERA OFFERT EN PRÉSENTIEL AVEC DES EXERCICES PRATIQUES ET DES EXERCICES.

LES PARTICIPANTS APPRENDRONT :

- Des trucs et astuces pour concevoir des modèles solides et de travail, y compris le flux de travail des modèles conçus pour la fabrication d'aligneurs orthodontiques
- Utilisez l'application inLab Splint pour devenir plus compétent avec le nouveau inLab 22 et concevoir vos plaques occlusales de type Michigan ou des empreintes individuelles personnalisées
- Des moyens efficaces de réaliser un tirage diagnostique

numérique, tout en utilisant l'outil « Virtual Seating » pour les modèles imprimés en 3D

- Une meilleure compréhension des outils utilisés pour concevoir des restaurations de couronnes et ponts avec inLab 22
- À concevoir et à imprimer vos restaurations temporaires
- À acquérir une meilleure compréhension du logiciel inLab CAM et de toutes ses capacités en lien avec la solution Primeprint

Coût : 2 995 \$ plus taxes pour un dentiste (avec ou sans assistante).
Personnel auxiliaire additionnel, 500\$ qui accompagne le dentiste .

Henry Schein Montreal Branch
3403, rue Griffith
St. Laurent, QC

Inscriptioncadcam@henryschein.ca

Fondamentaux inLab pour les utilisateurs de Primeprint

- 25-26 mai 2023 14-15 sept 2023
 11-12 janvier 2024 25-26 avril 2024 24-25 oct 2024

Formulaire d'inscription

Pour vous inscrire, remplissez le formulaire ci-dessous et retournez-le par courriel à
Inscriptioncadcam@henryschein.ca • 1 800 668-5558 demander
Hubert Joanis pour les clients de la succursale de Montréal et Ann Bilodeau la succursale de Québec

Nom de votre représentant Henry Schein : _____

NOM DES PARTICIPANTS

Nom	Titre	Email
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

Allergie et/ou Restrictions alimentaires : _____

IDENTIFICATION

Nom du cabinet dentaire : _____

Numéro de compte : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

PAIEMENT

Formation incluse avec l'achat de l'appareil (1 dentiste et 1 assistante)

Facture no : _____ Chèque Visa MasterCard

Coût : 2 995 \$ plus taxes pour un dentiste (avec ou sans assistante). Personnel auxiliaire additionnel, 500\$ qui accompagne le dentiste .

Numéro de carte: _____ CV _____

Date d'expiration : _____ Total : _____ \$ + taxes

Nom du détenteur : _____

Signature : _____