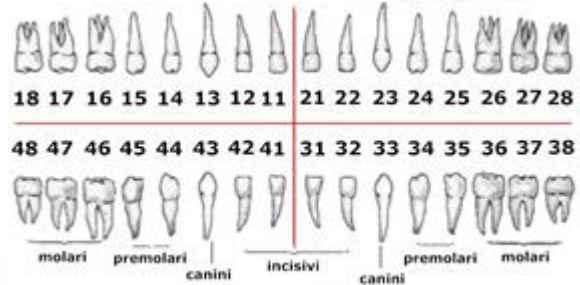


**PRESCRIZIONE DISPOSITIVO ODONTOIATRICO SU MISURA per:**



C.so G.Garibaldi 41, 10078 Venaria Reale – Torino  
P.I. 06125850013 C.F.:RBTFRD66H28L727P  
tel. 011.452.66.77 – 338.849.56.36  
N° iscrizione fabbricanti Min. Sanità: ITCA01010951

Studio:



Partita iva / cod. Fiscale   
n. iscrizione albo odontoiatri e/o medici:   
Provincia in cui si è iscritti:

Prescrizione n°:

Data:

**SI RICHIEDE PER IL PAZIENTE:**

**Cognome e nome / codice fiscale:**

Altri dispositivi presenti e loro materiali costitutivi:

Età/Data di nascita:

Sesso:  M  F      Bruxista:

Particolari precauzioni da adottare nella fabbricazione:

Impronte in:   
rilevate data/ora   
disinfettate con   
modelli allegati: sì  no

**LA REALIZZAZIONE DEL DISPOSITIVO MEDICO SU MISURA:**

Con inserito i seg. disp.: molle:  archi:  altro:   
Viti:  ganci:

Ortodonzia fissa:  
 bande da noi fornite:  su:   attacchi da puntare:   
 bande da voi adattate:  su:   bottoni / cleats:

Altro:

Materiali allegati:

Eventuali immagini o referti allegati: sì  no

Allergie e intolleranze accertate e/o presunte:  
Possibili problemi dovuti ad altri dispositivi presenti:  
Eventuali difficoltà manuali del paziente:

Altro:

Registrazioni occlusali effettuate con:

Consegna dispositivo in prova concordata per il giorno:

Consegna dispositivo finito concordata per il giorno:

Firma medico prescrivente:



C.so G.Garibaldi 41 – 10078 Venaria Reale –TO  
011.452.66.77 – 338.849.56.36

