

PRESCRIZIONE DISPOSITIVO ODONTOIATRICO ORTODONTICO 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

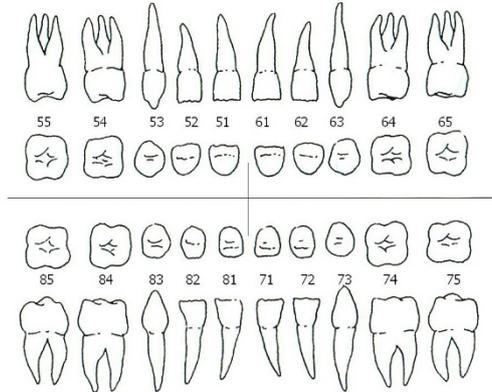
Studio:

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:

Registrazioni occlusali effettuate con:

Altro:

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

