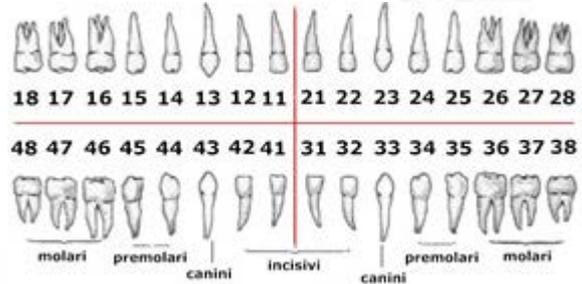


PRESCRIZIONE DISPOSITIVO ODONTOIATRICO SU MISURA per:



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

