

# PRESCRIZIONE E PROGETTAZIONE CLINICA

DI DISPOSITIVO MEDICO SU MISURA PER TERAPIA ORTODONTICA O GNATOLOGICA

DATA \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

FASCICOLO TECNICO N. \_\_\_\_\_

## LABORATORIO ORTHOWEB di WALTER BELLONI

VIA BASTONE, 89  
24044 DALMINE (BG)  
P. IVA 04043500166  
CEL. 3389864710

### SI RICHIEDE PER IL PAZIENTE

NOME: \_\_\_\_\_ ETA': \_\_\_\_\_ SESSO:  M  F

ALLERGIA NICHEL  ALTRE PRECAUZIONI: \_\_\_\_\_

### REALIZZAZIONE DISPOSITIVO ORTODONTICO

APPARECCHIO TIPO: \_\_\_\_\_

COME CERA  COLORE RESINA: \_\_\_\_\_ ALTRO: \_\_\_\_\_

### DISPOSITIVI AUSILIARI

VITI: \_\_\_\_\_ ARCHI: \_\_\_\_\_ GANCI: \_\_\_\_\_ MOLLE: \_\_\_\_\_

ALTRO: \_\_\_\_\_

### MATERIALE ALLEGATO

MODELLO SUP  INF  IMPRANTE SUP  INF  DISINFETTATE CON \_\_\_\_\_

CERA ABITUALE  CERA DI COSTRUZIONE  ARCO FACCIALE  OPT  TRX

BANDE  ATTACCHI  ALTRO \_\_\_\_\_

CONSEGNA PER IL

FIRMA DEL MEDICO PRESCRITTORE

SI DESIDERÀ ESSERE CHIAMATI PER QUESTO CASO