

# 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

MODELLI SUP ☐ INF ☐ IMPRONTE SUP ☐ INF ☐ DISINFETTATE CON \_\_\_\_\_

CERA ABITUALE ☐ CERA DI COSTRUZIONE ☐ ARCO FACCIALE ☐ OPT ☐ TRX ☐

BANDE ☐ ATTACCHI ☐ ALTRO \_\_\_\_\_

CONSEGNA PER IL

FIRMA DEL MEDICO PRESCRITTORE

SI DESIDERA ESSERE CHIAMATI PER QUESTO CASO ☐