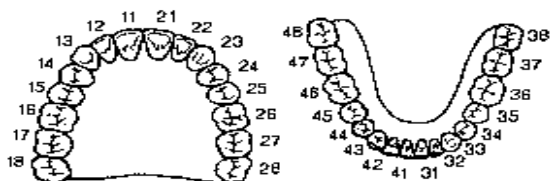


Laboratorio Odontotecnico
di
D'Antoni Francesco
 Via L. il Magnifico,23 - Fonte Nuova (RM) - 00013
 Tel 06 9058293 Cell 347 0538268
 Web: www.francescodantoni.it
 e-mail: info@francescodantoni.it

Cod./Paziente _____ Età _____ Sesso M F

Si richiede l'esecuzione del seguente dispositivo:

Protesi	Fissa	Mobile	Provvisoria	Scheletrica	Combinata	Riparazione
Metallo	Titanio	Co-Cr	Elettroforming	Microstruttura	Oro	Palladio
	Zirconio					
Mat.Est.	Ceramica	Ceramica BF	Composito	Resina	Res.Acetalica	



N°Interno _____ Cod.Col. _____
 Data 1° Prova/...../.....
 Data 2° Prova/...../.....
 Data Consegna/...../.....

Colore:	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
Campionario:	<input type="checkbox"/> Vita		<input type="checkbox"/> Vivodent	<input type="checkbox"/>	
Note					

Allergi

e o intolleranze accertate/presunte: _____

Altri dispositivi o leghe presenti: _____

Difficoltà manuali del paziente : _____

Forma del viso:

Malattie infettive: SI NO

Registrazioni oclusali: Cera Silicone Basi **Disinfettato:** SI con

Impronte: Silicone Polietero Alginato **Rilevate:** Giorno/..... Alle ore

Modelli preprotetici: SI NO **Immagini o referti:** SI NO

Arco facciale: SI NO **Scheda integrativa dati specifici allegata:** SI NO

Si autorizza il conferimento a terzi della produzione del dispositivo su misura oggetto della prescrizione o di componenti, parti e/o singole fasi di lavorazione per la fabbricazione dello stesso.

Prescrizione N° _____ Dr. _____

Data _____ Firma _____