

Prescrizione medica

1. Informazioni cliniche

Data

Dott./Dott.ssa

Indirizzo (Via, Città, CAP)

Telefono

Email

Nome e Cognome del paziente

Età del paziente

Sesso M F

2. Data richiesta per la consegna del lavoro

Finito per

In prova per

3. Tipologia di lavorazione

Ponte cementato (fino a 6 elementi)

Ponte avvitato

Corona/ponte solo fesato

Full arch avvitato

Full arch cementato

Corona singola cementata

Corona singola avvitata

4. Istruzioni

Indicare la posizione degli impianti e il tipo di riabilitazione richiesta:

5. Tipo di impianto utilizzato

Marca

Modello

6. Tipo di materiale richiesto

In caso di lavorazione di protesi

Zirconio monolitico

Zirconio stratificato con ceramica vestibolare

Titanio composito

PMMA

In caso di fresaggio

Abutment Ponte Barra

7. Colore

Usare VITA™ Classical Shade Guide

(VITA™ è un marchio registrato di VITA)

9. Note

10. Dati fatturazione

Ragione Sociale

P.IVA/C.F.

Indirizzo (Via, Città, CAP)

Telefono

Codice

11. Dati spedizione

Nome e Cognome

Indirizzo (Via, Civico)

Città e CAP

Telefono

Email

Firma (richiesta)