

Richiesta di dispositivo odontoiatrico semilavorato su misura

Laboratorio committente:

Timbro e firma:

Data ___/___/___ Codice paziente _____

Elementi da protesizzare

18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38

1 - Corone adiacenti:

Singole ___ Unite ___

2 - Materiale da utilizzare:

Zirconio ___ Poliammide ___ Cromo-Cobalto___ Titanio___ Nano-Compositi___

3 - Infiltrazione colore scala vita: _____

4 - Allegati:

- Impronta
- Modelli

5 – Registrazione oclusale

Tarcisio Piretta

Via F.lli Rosselli, 6 - 07100 Sassari

Tel/Fax: 079.4812674

Iscriz.Min.San. ITCA01012314

www.tarcisiopiretta.it – info@tarcisiopiretta.it