

MEDICO	<h1 style="margin: 0;">Ferrara Ortodontica</h1>	
 <small>DISPOSITIVI MEDICI SU MISURA</small>	 CLEAR-ALIGNER®	Di Stefano Righini Via Zappaterra, 13/5 44122 Ferrara P.I.01062540388 n°reg.C.C.I.A.A.53784

info@ferraraortodontica.it
 www.ferraraortodontica.it
 www.identitaliagroup.it

PRESCRIZIONE N°	DATA
-----------------	------

SI RICHIEDE PER IL PAZIENTE

COGNOME E NOME	CODICE	
SESSO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ETA'	<input type="checkbox"/> BRUXISTA
MALATTIE INFETTIVE		
ALLEGIE ACCERTATE		
DISFUNZIONI PARTICOLARI		
ALTRI DISPOSITIVI PRESENTI E LORO MATERIALI COSTITUTIVI		
HANDICAP PSICOMOTORI		

LA REALIZZAZIONE DEL DISPOSITIVO MEDICO SU MISURA IDENTIFICATO CON IL NOME DI

--

CON INSERITO I SEGUENTI DISPOSITIVI

MOLLE	ARCHI	VITI	GANCI
altro			

ORTODONZIA MOBILE

PIANO	<input type="checkbox"/> MASTICANTE	<input type="checkbox"/> LISCIO	<input type="checkbox"/> altro
CONSTRUZIONI	<input type="checkbox"/> COME CERA	<input type="checkbox"/> CON ARCO FACCIALE	<input type="checkbox"/> altro

ORTODONZIA FISSA

<input type="checkbox"/> BANDE DA NOI FORNITE				su
<input type="checkbox"/> BANDE DA VOI ADATTATE				su
<input type="checkbox"/> ATTACCHI DA PUNTARE	TIPO	<input type="checkbox"/> VES	<input type="checkbox"/> PAL	su
<input type="checkbox"/> ATTACCHI DIRETTI	TIPO	<input type="checkbox"/> VES	<input type="checkbox"/> PAL	su
<input type="checkbox"/> ATTACCHI INDIRETTI	TIPO	<input type="checkbox"/> VES	<input type="checkbox"/> PAL	su
<input type="checkbox"/> BOTTONI - CLEATS	TIPO	<input type="checkbox"/> VES	<input type="checkbox"/> PAL	su

ORTODONZIA POSIZIONATORE

MATERIALI	<input type="checkbox"/> CAUCCIU'	<input type="checkbox"/> VINILICO	<input type="checkbox"/> SILICONE	<input type="checkbox"/> altro
AUSILIARI	<input type="checkbox"/> GANCI	<input type="checkbox"/> GUIDE	<input type="checkbox"/> altro	

MATERIALI ALLEGATI

<input type="checkbox"/> MODELLI	<input type="checkbox"/> SUP <input type="checkbox"/> INF	<input type="checkbox"/> RIF. CEFALOM.	<input type="checkbox"/> CERA	<input type="checkbox"/> ALTRO
<input type="checkbox"/> BANDE	<input type="checkbox"/> ATTACCHI	<input type="checkbox"/> ARCO FACCIALE	<input type="checkbox"/> CERA COSTRUZIONE	
<input type="checkbox"/> IMPRONTE	<input type="checkbox"/> SUP <input type="checkbox"/> INF	DISINFETTATE CON		

CONSEGNA PER		FIRMA DEL MEDICO PRESCRITTORE
---------------------	--	--------------------------------------