



Data

MODULO PRESCRIZIONE
PER ALLINEATORI ORTODONTICI

Al Laboratorio:

Stone Dental S.n.c. Di Achille & C.
Via Alessandro Volta,2
27043 – Broni (PV)
P.Iva 01696650181
Iscrizione Ministero Sanità: ITCA01013839

Dati del committente

Referente

Cell. Referente

Dati del Paziente**(Codice)**

Nome

Cognome

Data di nascita

M F **Si allega**impronte di precisione Cere arco facciale tracciato cefalometrico impronte in alginato Foto modelli OPT RX TAC teleradiografia

altro

Si Richiede lo sviluppo del progetto digitalearcata superiore gruppo incisivo superiore arcata inferiore gruppo incisivo inferiore Stripping SI NO

Richieste specifiche di trattamento

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

Specificare eventuali richieste ed inserire valori: T=denti da trattare -N=denti da non trattare-P=protesi-I=Impianti-RT=rotazione-TP=Tip
TK=Tork-D=distalizzazione-M=mesializzare-V=vestibolarizzare-L=lingualizzare-IN=intrusione-E=estrusione -A=attachment-S=Stripping-

* Lo sviluppo del progetto digitale comporta un costo che sarà addebitato solo in caso di rinuncia.

Il progetto che sarà sviluppato costituisce una proposta in base alle specifiche richieste nei limiti dei dati e delle informazioni che accompagneranno la presente prescrizione. La produzione degli allineatori avverrà esclusivamente dopo la presa visione e l'accettazione da parte dell'odontoiatra prescrivente che dovrà pervenire in forma cartacea o via mail all'indirizzo adelos.progetti@gmail.com