



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 digitale

arcata 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