

# PRESCRIZIONE ORTODONTICA N°

DATA \_\_\_\_\_

Mittente

**Medico/Odontoiatra** \_\_\_\_\_

n. iscrizione albo odontoiatri e/o medici \_\_\_\_\_

provincia in cui si è iscritti \_\_\_\_\_

**Studio** \_\_\_\_\_

ragione sociale \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ partita Iva/C.F. \_\_\_\_\_

Destinatario

**Wisil Latoor**  
laboratorio dentaleV.le Abruzzi, 34 - 20131 Milano  
Tel. 02 29404192 - Fax 02 29523936  
P.IVA/C.F. 09262710156n° Iscriz. Reg. Min. Sanità **ITCA01014489**

## SI RICHIEDE PER IL PAZIENTE

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

sesso  M  F

età \_\_\_\_\_

Bruxista 

Altri dispositivi presenti e loro materiali costruttivi \_\_\_\_\_

Particolari precauzioni da adottare nella fabbricazione \_\_\_\_\_

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

## CON INSERITO I SEGUENTI DISPOSITIVI

MOLLE

ARCHI

VITI

GANCI

altro \_\_\_\_\_

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

## FORMA DEL VISO



## ORTODONZIA MOBILE E FISSA

**PIANO****COSTRUZIONE** MASTICANTE LISCIO altro \_\_\_\_\_ COME CERA CON ARCO FACCIALE altro \_\_\_\_\_ BANDE DA NOI ADATTATE

TIPO \_\_\_\_\_

 altro \_\_\_\_\_ ATTACCHI DA PUNTARE

TIPO \_\_\_\_\_

SU \_\_\_\_\_

 ATTACCHI DIRETTI

TIPO \_\_\_\_\_

SU \_\_\_\_\_

 ATTACCHI INDIRETTI

TIPO \_\_\_\_\_

SU \_\_\_\_\_

## ALLINEATORI SEQUENZIALI INVISIBILI - POSIZIONATORI ORTODONTICI

**POSIZIONATORI** VINILICO colore: \_\_\_\_\_ SILICONEausiliari:  GANCI GUIDE**ALLINEATORI** ALLINEATORE SEQUENZIALE INVISIBILE

ALLINEATORI N° \_\_\_\_\_

N° ELEM. SET-UP \_\_\_\_\_

## MATERIALI ALLEGATI

 MODELLI SUP  INF RIF. CEFALOMETRICO CERA altro \_\_\_\_\_ BANDE ATTACCHI ARCO FACCIALE CERA COSTRUZIONE PORTAIMPRONTA IMPRONTE SUP  INF DISINFETTATE CON \_\_\_\_\_ Si desidera essere chiamati  
per questo caso

Fascicolo tecnico n° \_\_\_\_\_

Firma del prescrittore \_\_\_\_\_

Consegna per il: \_\_\_\_\_

(Assegnato dal laboratorio) \_\_\_\_\_