

# PRESCRIZIONE E PROGETTAZIONE CLINICA

Fascicolo tecnico n°

DISPOSITIVO MEDICO SU MISURA PER TERAPIA ORTODONTICA

Data \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Prescrittore Dr.-Drs.

N° iscrizione Albo

Prov.

Destinatario



Studio richiedente

ORTOTECNIC S.R.L.

Via Zanica, 57 - 24126 BERGAMO

Tel: 035 316 721 Fax: 035 315 472

C.F. - Partita Iva 01321030163

Iscrizione Ministero Sanità n. ITCA01011660

[www.ortotecnic.com](http://www.ortotecnic.com) - [tassarelli@ortotecnic.com](mailto:tassarelli@ortotecnic.com)

## SI RICHIEDE PER IL PAZIENTE

SESSO  M  F DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_ NOTE \_\_\_\_\_

### Materiali Allegati

- Modelli  sup.  inf.  
 Morso costruzione  Cera  
 TRX  OPT

<input type="checkbox"/> Impronte
<input type="checkbox"/> sup. <input type="checkbox"/> inf.
Disinfettate con _____

- Forchetta Artex  
 Arco Facciale  
 Fotografie

Richiesti  Modelli Ortostatici  Modelli Tweed  Squadratura semplice  Camper Orientati

## LA REALIZZAZIONE DEL DISPOSITIVO ORTODONTICO SU MISURA

### MOBILE

Molle	Archi	Viti	Ganci
Griglia	Scudi	Piani di rialzo <input type="checkbox"/> Ant. <input type="checkbox"/> Post.	Altro

### Colore

### FISSO

Saldato  Disinseribile:  Orizzontale  Wilson  
Allegati:  Bande \_\_\_\_\_  Bracketts \_\_\_\_\_

Data di consegna \_\_\_\_\_

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

Orario Studio \_\_\_\_\_

Desidero essere contattato 

Il dispositivo dovrà essere fornito in conformità alla direttiva 93/42 CEE e 2007/47 CE in particolare all'all. 1  
Il trattamento dei dati del paziente dovrà rispettare i disposti del Decreto Legislativo 196/03.