

PRESCRIZIONE E PROGETTAZIONE CLINICA DI DISPOSITIVO MEDICO SU MISURA
Conforme al d.l. 46/97 direttiva cee 93/42

STUDIO:

LABORATORIO AUTORIZZATO ALLA FABBRICAZIONE:

ORTHO-FAN[®]
Laboratorio Ortodontico

di Fabio Fantozzi

Via Celestino V, 5 - 64010 Villa Lempa - TE - Italy
CCIAA n° 25973 - P.Iva: 00861460673 - C.Fisc: FNTFBA70C17A462B
Iscrizione al Ministero della Salute n° ITCA01011556

Località: _____

data: _____

Si prescrive per il paziente: _____
NOME COGNOME O CODICE

La fabbricazione del seguente dispositivo ortodontico: _____

Altre caratteristiche specifiche di progettazione: _____

Si allega:

Modello SUP INF

Impronte SUP INF

Rif. Cefalometrici

Arco Facciale

Bande

Attacchi

Cera Abituale

Cera di costruzione

Altro

ATTENZIONE! Evitate l'uso delle seguenti sostanze: _____

Si desidera essere chiamati per questo caso

Note risultanti dell'anamnesi e della progettazione clinica utili all'analisi del rischio, alla progettazione tecnica ed alla fabbricazione del dispositivo: _____

Consegna il: . . .

Alle ore:

Timbro e firma del medico prescrittore:

Presso:

Iscriz. Albo n°: