

Prescrizione medica

1. Informazioni cliniche

Data
Dott./Dott.ssa
Indirizzo (Via, Città, CAP)

Telefono
e-mail
Nome e Cognome Paziente

Età Paziente
Sesso M F

2. Data richiesta per la consegna del lavoro

- Finito per:
 In prova per:

3. Tipologia di riabilitazione

- Corona avvitata
 Corona cementata
 Ponte avvitato
 Ponte cementato

4. Istruzioni

(indicare la posizione degli impianti e il tipo di riabilitazione richiesta)

5. Tipo di impianto utilizzato

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> JD Evolution | <input type="radio"/> JD Icon |
| <input type="radio"/> JD Evolution S | <input type="radio"/> JD Icon Ultra S |
| <input type="radio"/> JD Evolution Plus | <input type="radio"/> JD Icon Plus |

6. Tipo di materiale richiesto

- Zirconio monolitico Katana
 Disilicato di litio monolitico (Emax Ivoclar)
 Zirconio stratificato con ceramica vestibolare
 Disilicato di litio stratificato con ceramica vestibolare

7. Colore

utilizzare VITA™ Classical Shade Guide
(VITA™ è un marchio registrato di VITA)

8. Design riabilitazione

Appoggio mucoso per elementi intermedi



Forma profilo di emergenza



9. Notizie anamnestiche di rilevanza per la fase di progettazione e costruzione del dispositivo, allergie ecc...

10. Note aggiuntive

Firma (richiesta)