



Prescrizione medica Chirurgia Guidata

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:

3. Tipo di materiale richiesto

- Guida Chirurgica
- Modello Stampato

4. Istruzioni

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



5. Tipo di impianto utilizzato

- JD Evolution
- JD Evolution S
- JD Evolution Plus
- JD Nasal
- JD Pterygo
- JD Icon
- JD Icon Ultra S
- JD Icon Plus
- JD Octa
- JD Now

7. Note aggiuntive

Firma (richiesta)

Per consegnare i materiali, spedire a:
JDLab, Str. Contrada, 323, 41126 Modena MO



JDentalCare S.r.l
Via D. Campana, 2, 41123, Modena,
Italy tel. +39 059 454255
www.jdentalcare.com
Contatti:
email jdlab@jdentalcare.com
tel. +39 059392827