

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 lavorazione

- Ponte cementato (fino a 6 elementi)
 Full arch avvitato
 Full arch cementato
 Centro fresaggio abutment fresato
 Corona singola cementata
 Corona singola avvitata

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 |
| <input type="radio"/> JD Octa | <input type="radio"/> JD Nasal |
| <input type="radio"/> JD Now | <input type="radio"/> JD Zygoma |
| | <input type="radio"/> JD Pterygo |

6. Tipo di materiale richiesto

In caso di lavorazione di protesi:

- Zirconio monolitico
 Zirconio stratificato con ceramica vestibolare
 Titanio composito

In caso di centro fresaggio abutment fresato:

- Titanio
 Cromo cobalto

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. Note aggiuntive

Firma (richiesta)

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