

|   |   |            |
|---|---|------------|
| <i>data</i>                                   | <i>data consegna lav. finita</i>  | <i>ore</i> |
| <i>Studio dentistico mittente</i> <i>Cod.</i> | <i>Laboratorio Ortodontico</i><br><b>Zocchelab Società Cooperativa</b><br>Vicenza 36100 Via G. Lanza, 80<br>Tel. 0444/571880 Fax 0444/571871<br>Verona 37135 - Via Gorizia, 1C<br>Tel. 045/8203626 Fax 045/5112331<br>P. IVA e C. F. 03802060248<br>Iscr. Reg. Imprese Vic. VI355317<br>Iscr. Reg. Fabb. M. Sanità<br>ITCA01029406<br>www.zocchelab.com    info@zocchelab.com |            |
| <i>Medico richiedente</i>                     | <i>Numera Prescrizione</i>  |            |
| <i>Numero di iscrizione all'alba</i>          |   |            |



**SI RICHIEDE** per il Paziente \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Sesso  M  F età \_\_\_\_\_

Allergie, malattie infettive, ecc. \_\_\_\_\_

Altri dispositivi già presenti in bocca \_\_\_\_\_

**LA REALIZZAZIONE DEL DISPOSITIVO MEDICO SU MISURA**

---



---



---



---



---

Con inseriti all'interno i seguenti accessori

|           |         |          |  |
|-----------|---------|----------|--|
| Ganci     | Archi   | Viti     |  |
| Molle     | Spine   | Piano    |  |
| Alette    | Figure  | Colore   |  |
| Gomma     | Caucciù | Vinilico |  |
| Bande     | Tubi    | Attacchi |  |
| Elastici  | Gig     | Bottoni  |  |
| Saldature | Attivo  | Set-up   |  |
|           |         |          |  |

Materiali allegati

Impronte in \_\_\_\_\_ sup.  inf.  disinfettate con \_\_\_\_\_

Modelli sup.  inf.  Masticazione: normale  di costruzione  Bande \_\_\_\_\_

Firma del Medico Richiedente \_\_\_\_\_

Per il Lab. Cod. Lav. N.