



Vicenza 36100 - Via G. Lanza, 80
Tel. 0444-571880 Fax 0444-571871

Verona 37135 - Via Gorizia, 1/c
Tel. 045-8203626 Fax 045-9231355

Studio Dentistico

SCHEMA PRESCRIZIONE PER ALLINEATORI ZOCHELAB

Data _____

Nome Paziente _____ Età _____

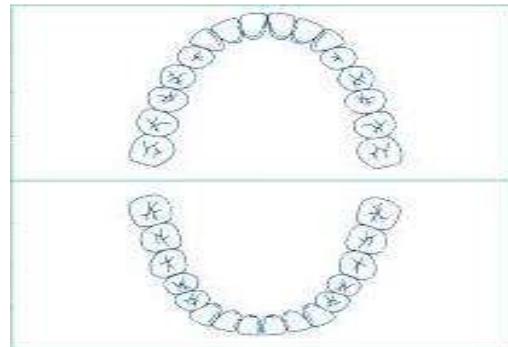
Radiografie allegate: panoramica , teleradiografia , endorale , altro .

Impronte allegate: materiale precisione , modelli gesso , altro .

Richiesta di realizzazione per:

- Modelli di studio digitali ,
- Set-up diagnostico digitale ,
- Prova di fattibilità allineatori ,
- Allineatori ,
- Rifinitura,

Denti per cui è richiesto set-up



Specifiche di movimento: Rotazione, Inclinazione, traslazione, torque, intrusione, estrusione.

Data consegna prova fattibilità _____

Data consegna allineatori _____

Firma del medico richiedente _____