



Via Ennio Bonifazi, 47
00167 ROMA
06 997 808 35

info@sivpdental.it
www.sivpdental.it

PRESCRIZIONE MEDICA

TIMBRO DEL MEDICO

PAZIENTE :

Sesso : ☐ M ☐ F Forma del viso : ▽ □ ○ △ Età :

Colore :

Vita :

Vivo :



Forma elemento intermedio



Denti interessati :

18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38

Secondo norma ISO 3950 - codice di denominazione dei denti e delle regioni della cavità orale

☐ SERIE **TRADIZIONE**

☐ SERIE **COMFORT**

DATA DI RITIRO

..... / /

DATA DI CONSEGNA

..... / /

PROTESI FISSA

- | | |
|---|---|
| ☐ Metallo-ceramica | ☐ Corona fusa |
| ☐ Corona Empress | ☐ Faccetta Empress |
| ☐ Corona Zirconio | ☐ Full Zircon |
| ☐ Perno moncone | ☐ Inlay / Onlay |
| ☐ Attacco rompiforze | ☐ Metallo ☐ Ceramica ☐ Composito |

- | | | |
|---------------------------------------|--|-----------------------------------|
| ☐ Singolo | ☐ Non prezioso | ☐ Finito |
| ☐ Corone unite | ☐ Semi-prezioso | ☐ Biscotto |
| ☐ Bridge | ☐ Prezioso | ☐ Armatura |

TIPO DI ATTACCO : ☐ Bottone a pressione ☐ OT Strategy

IMPIANTO : ☐ Avvitato ☐ Cementato

PUNTO DI CONTATTO : ☐ Leggero ☐ Forte

PROTESI MOBILE

| SUPERIORE | INFERIORE

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Flexite | } | ☐ Prova denti su cera |
| ☐ Protesi in resina | | ☐ Direttamente finito |

- | |
|--|
| ☐ Scheletrato |
| ☐ Prova denti su cera |
| ☐ Battuta metallica piena |
| ☐ Battuta metallica estetica |
| ☐ Finitura ☐ Resina ☐ Flexite |
| ☐ Porta impronte ☐ Cera |

☐ Impronte disinfettate con :

☐ Altri dispositivi presenti :

SE DURANTE LA REALIZZAZIONE SI RENDE NECESSARIA UNA MODIFICA :

☐ Desidero che SIVP Dental mi informi personalmente

☐ Lascio prendere a SIVP Dental la decisione sulla modifica

Istruzioni particolari :