



Orthotime s.r.l.
Via Romana 97/A Pescia 51017 (PT)
P.iva 02014250472 c.f. 02014250472
tel. 0572/452591 - cell. 328/4677997



Timbro Dott. 1

Data:

Prescrizione Ortodontica

Nome Paziente: ETA': 2

M F

Si richiede ad Orthotime il Dispositivo Ortodontico (elencare anche le specifiche) : 3

Trasparente Colore Aggiungere Glitter

Dispositivi termostampati: SUPERIORE INFERIORE

Contenzione 0,8 mm. Contenzione 1,0 mm. Contenzione 1,5 mm. Contenzione 2,0 mm.

Bite ErkolocPro 2,0 mm. Bite ErkolocPro 3,0 mm. Bite morbido 3,0 mm. Bite morbido 5,0 mm.

.....

Materiale fornito dallo studio medico: 4

Modelli in gesso Superiore n° di attacchi allegati Cera abituale

Impronte Inferiore n° di bande allegate Cera di costruzione

Consegna entro il giorno: orario: Firma del Medico prescrivente:

Presso: 5 6

Per poter effettuare un dispositivo rispondente alle specifiche richieste, si prega di compilare ognuno dei 6 punti.
Senza un orario preciso, il laboratorio effettuerà la consegna entro fine giornata della data prescritta.