

MODULO D'ORDINE PER PROTESI MOBILE E COMBINATA

1
DATI STUDIO
CODICE PAZIENTE
Patologie / allergie / note
TIMBRO

Impronta disinfettata con _____

 Prescrizioni non timbrate o parzialmente compilate comporteranno slittamenti di consegna.
In caso di informazioni mancanti, verranno eseguite di default le opzioni contassegnate da*.
2
DATA DI CONSEGNA
Note per la consegna:
 Prova masticazione

Data ___ / ___ / ___

 Prova mont. denti

Data ___ / ___ / ___

 Altra prova _____

Data ___ / ___ / ___

 Altra prova _____

Data ___ / ___ / ___

 Finito

Data ___ / ___ / ___

Consegna in giornata, dare l'appuntamento a partire dal giorno successivo. Per consegne urgenti entro le ore 12 è previsto un supplemento (verificare disponibilità).

3
ARCATA:
 SUPERIORE

 INFERIORE

4
LAVORAZIONE
 Cera di masticazione

 Porta impr. individuale

 Masticazione su base rigida

 Riparazione (specificare nelle note)

PROTESI MOBILE SEMPLICE
 Scheletrato

 Protesi in acrilico

 Protesi provvisoria

 Protesi in nylon

*Ganci fusi su: _____

*Ganci a filo su: _____

*Ganci rosa su: _____

Ganci rosa su: _____

Ganci fusi su: _____

Ganci trasparenti su: _____

Si veda il listino prezzi per le opzioni di default sui ganci. Per altri ganci o ritenzioni specificare nelle note aggiuntive.

SOLUZIONI COMBinate
 **FISSA+ scheletrato
con attacchi**
 **Barra su impianti con
attacchi e overdenture**
 Telescopiche
Specificare il materiale:

Queste soluzioni seguono un protocollo standard di lavorazione.

 Si veda a **pag. 7 e 9** del listino prezzi.

 Cr-Co Ceramica

 Cr-Co Composito

 Altro materiale: _____

BITE / MASCHERINE ⁽¹⁾ Per queste tipologie di bite, specificare nelle note se 1 o 2 mm

 Bite in acrilico rigido
trasparente (Michigan)
con ganci a pallina

 Termostampato morbido
dentro e rigido fuori

 Bite anti russamento

 Mascherina di
sbiancamento

 Termostampato morbido ⁽¹⁾
 Termostampato rigido /
mascherina di contenzione ⁽¹⁾
 Bite ortotico

 Bite sportivo
colorato

5
COLORE SCALA VITA


colletto

bordo incisale

6
ELEMENTI
 UNITI

 SEPARATI

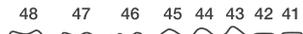
ATTACCHI SU



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

TELESCOPICHE SU

ELEMENTI SU IMPIANTI

7
NOTE AGGIUNTIVE

FIRMA _____

*Opzione di default in caso di informazioni mancanti.

Inviandoci il modulo d'ordine O una prescrizione originale firmata, si accettano implicitamente i termini e le condizioni d'uso di MediMatch Dental s.r.l.