

Azienda Certificata in Qualità ISO 9001

Certificato nr. 491224 QM08



Per *Dental Class Service* Via della Lucchina, 109 – 00135 Roma

Tel. 06.30818868 – Tel./Fax 06.30326498 – E-mail : info@dentalclassservice.it

P.I. 10290321008 – Iscrizione all'albo dei fabbricanti: ITCA01025306

DATA INVIO : _____

MEDICO PRESCRIVENTE : _____

Si prescrive per il paziente Sig./Sig.ra

La fabbricazione del seguente dispositivo :

Altri dispositivi presenti

SI **NO**

Allergie accertate o presunte

SI **NO**

ODONTOGRAMMA

8 7 6 5 4 3 2 1

1 2 3 4 5 6 7

8 7 6 5 4 3 2 1

1 2 3 4 5 6 7

COLORE :

SCALA COLORI :

CONSEGNA PER LA PROVA 1

CONSEGNA PER LA PROVA 2

CONSEGNA PER LA PROVA 3

CONSEGNA LAVORO FINITO

Firma del medico prescrivente
