

**Destinatario**

**DENTALCAD**

**DENTAL CAD s.n.c di Giannini fabio & C**

Sede Legale e Operativa : Via Cavriana 3 - 20134 Milano (MI)

P.IVA e C.F.: 09407210983

Numero REA: MI-2088043

Iscrizione Ministero della Sanità: ITCA01034111

**Mittente**

**Medico Odontoiatra**

N° Iscrizione Albo Odontoiatri / medici

Provincia Iscrizione

**Studio**

Ragione Sociale

Via

Città

Telefono

P.IVA / C.F.

**DATI PAZIENTE**

**Cognome e Nome**

**Codice Fiscale**

Sesso  M  F

Età

**Altri dispositivi presenti e materiali costruttivi**

**Particolari precauzioni da adottare nella fabbricazione**

**SI RICHIEDE LA REALIZZAZIONE DEL DISPOSITIVO MEDICO SU MISURA IDENTIFICATO COME POSITIONER**

**ISTRUZIONI PER IL SET-UP**

- Togliere attacchi e bande
- Lasciare bande primi molari
- Mantenere posizione 3-3
- Non fare set up
- Set up diagnostico

- Set up di tutti i denti al meglio
- Set up solo dei denti segnati

**FORMA DEL VISO**

■  ▼  ●

DX 

8	7	6	5	4	3	2	1
8	7	6	5	4	3	2	1

 | 

1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8

 SX

- AMPIEZZA ARCATI**
- SUP**
- Mantenere
  - Espandere
  - Restringere
- INF**
- Mantenere
  - Espandere
  - Restringere

**PIANO OCCLUSALE**

- Mantenere
- Appiattare
- Curva di Spee

**SUP**

- Mantenere
- Palat
- Vestib

**TORQUE**

**INF**

- Mantenere
- Ling
- Vestib

- OVER BITE**
- Ideale
  - Aumentare di ..... mm
  - Diminuire di ..... mm
  - Nessun cambiamento

- OVER JET**
- Ideale
  - Aumentare
  - Diminuire
  - Nessun cambiamento

- CHIUSURA SPAZI**
- Chiudere completamente
  - Chiudere dove possibile
  - Lasciare spazio tra .....
  - Linea mediana .....

**ISTRUZIONI POSITIONER**

- MATERIALE**
- Gomma NERA
  - Gomma BIANCA
  - Vinilico trasparente
  - Vinilico colorato .....

- SPESSORE**
- Standard
  - Spesso
  - Sottile
  - .....

- FINITURA**
- Standard
  - Alto
  - Corto
  - .....

**ARTICOLATORE**

- Morso in cera
- Hinge AXIS
- Split Cast
- Arco facciale

- Buchi per aria
- Guide incisive
- Serrations
- Ganci .....

R 

2	1	1	2
2	1	1	2

 L

Finito a 

6	6	7	7	8	8
6	6	7	7	8	8

**ANNOTAZIONI**

Consegna Per

Richiamare

Si / No

Firma Prescrittore