

SCHEDA VERIFICA E CONTROLLI IN STUDIO SUL PAZIENTE

(LA SCHEDA VA COMPILATA E RICONSEGNA AL LABORATORIO INSIEME AL DISPOSITIVO)

Laboratorio Odontotecnico
DIAMONDENT s.n.c.
di Bazzi, Fantini, Legnani & c.

Studio Medico

Dentista richiedente _____

Paziente / Lavoro

Cassetta

Prescrizione Medica N°: _____

Prescrizione data:

05/04/2022

Codice lavoro/identificativo: ..

**1° PROVA SUL PAZIENTE**

Data Prova _____

NOTE ED EVENTUALI MODIFICHE RICHIESTE

Disinfettato con

FIRMA ODONTOIATRA

PROSSIMA CONSEGNA

2° PROVA SUL PAZIENTE

Data Prova _____

NOTE ED EVENTUALI MODIFICHE RICHIESTE

Disinfettato con

FIRMA ODONTOIATRA

PROSSIMA CONSEGNA

3° PROVA SUL PAZIENTE

Data Prova _____

NOTE ED EVENTUALI MODIFICHE RICHIESTE

Disinfettato con

FIRMA ODONTOIATRA

PROSSIMA CONSEGNA

VERIFICA SU PAZIENTE A DISPOSITIVO FINITO

Data Consegna _____

 POSITIVA NEGATIVA

NOTE

FIRMA ODONTOIATRA