PRESCRIZIONE E PROGETTAZIONE MEDICA DISPOSITIVO MEDICO SU MISURA PER TERAPIA ORTODONTICA	**REV.02 del 16/09/2024** **Pag.** 1 di 1

PARTE DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO PRESCRIVENTE

STUDIO RICHIEDENTE INDIRIZZO CAP E CITTA' TEL. MAIL P.IVA N.ISCRIZIONE ALBO	**KNOWORTH di Brozzi Loris** Via Giuseppe Garibaldi 151 - 46019 Viadana (MN) Phone +39 0375 758006 - Mobile +39 338 7629199 Web: www.knoworth.net Mail: knoworth@gmail.com PEC: brozzi.loris.knoworth@arubapec.it P.IVA / VAT nr. IT02391980204 - C.F. BRZLRS77P10E253X Iscrizione REA di Mantova Nr. MN-248891 Iscrizione al registro dei fabbricanti del Ministero della Salute ITCA01056036

PRESCRIZ. N. DATA MEDICO PRESCRIVENTE

SI RICHIEDE PER IL PAZIENTE C.F.

SESSO □ M □ F

MALATTIE INFETTIVE: EPATITE (A) (B) (C) (HIV) ALLERGIE: BRUXISTA □ SI □ NO

DESCRIZIONE E FUNZIONE DEL DISPOSITIVO MEDICO ORTODONTICO:

COLORE: CARATTERIZZAZIONE:	PARTICOLARI PRECAUZIONI DA ADOTTARE NELLA FABBRICAZIONE:

DOCUMENTI E MATERIALI ALLEGATI

□ FOTO □ MAIL □ FILE □ CERA DI OCCLUSIONE □ ALTRO

MOD. GIA' SVILUPPATI □ SUP □ INF MOD. STUDIO □ SUP □ INF

IMPRONTE RILEVATE IN □ ALGINATO □ ELASTOMERO □ SILICONE □ ALTRO

IMPRONTE DISINFETTATE □ SI □ NO

CONSEGNA ENTRO TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO PRESCRIVENTE

---------- ----------

PARTE DA COMPILARE A CURA DEL FABBRICANTE

MANCANZA DI DATI □ NO □ SI

DATA E INTEGRAZIONE DATI CON IL MEDICO PRESCRIVENTE:

NON CI SONO PATOLOGIE O CRITICITÀ CON IMPATTO SUL DISPOSITIVO DA REALIZZARE □ SI □ NO

DATA

TIMBRO E FIRMA DEL FABBRICANTE