



**SOCIETÀ COOPERATIVA S.C.**  
**LABORATORIO ODONTOTECNICO**

S. LEGALE: Via Monti Iblei, 45 - 97100 RAGUSA  
 D. MERCI: Via C. Pisana, 12 - Tel.0932 256116  
 P. IVA: 01136410881 - e-mail:cooperativasc@hotmail.it  
 www.cooperativasc.it  
 Iscr. CCIAA RD 01136410881 - Min. San. ITCA 01004321 - Imp. Art. A.I.A. 36002

**PRESCRIZIONE DI DISPOSITIVO ODONTOIATRICO SU MISURA**  
 Conforme al M.D.R. 2017/745/UE, concernente i dispositivi medici

MITTENTE:

Dott. ....  
 P.I./C.F. ....  
 nr iscrizione albo .....  
 provincia di iscrizione .....

CODICE LAVORO

STUDIO .....  
 Via .....  
 Città .....  
 Telefono .....

SI RICHIEDE PER IL PAZIENTE

Prescrizione N.

Cognome .....  
 Nome .....  
 Codice Fiscale .....

Data .....

SESSO  F  M ETÀ  BRUXISTA

ALTRI DISPOSITIVI PRESENTI  
 E LORO MATERIALI COSTRUTTIVI

PARTICOLARI PRECAUZIONI  
 DA ADOTTARE NELL'A FABBRICAZIONE

FORMA DEL VISO



IMPRONTE DISINFETTATE CON:

ISTRUZIONI E SPECIFICHE:

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

COLORE:

P.I. .... ANT. .... CEREL. .... FOTO .....  
 RX ..... ATTACCHI .....  
 BANDE ..... VITI .....

Data di prova:

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO PRESCRITTORE

Data di consegna: