

**PRESCRIZIONE per la Commissione
per l'esecuzione del seguente semilavorato:**

Il prescrivente:

Dental Fusioni di Paolo D'Antonio & C. s.a.s.
Via Figliola, 71
80040 San Sebastiano al Vesuvio NA
P.I. 03019351216
Codice Ministero Sanità n°ITCA01005007

Il dispositivo su misura

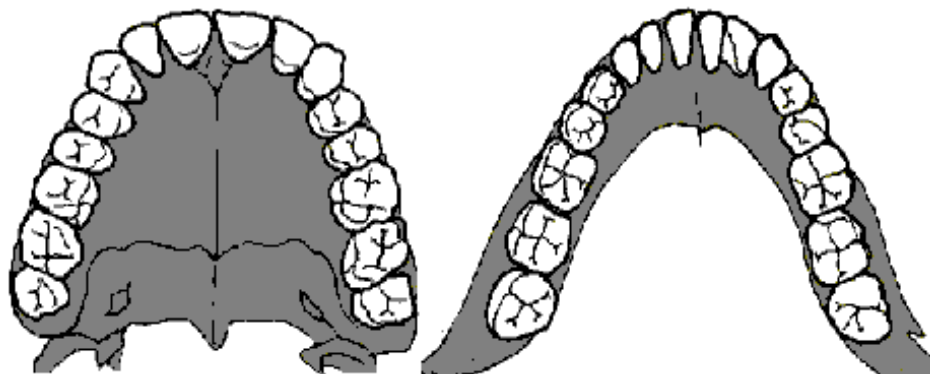
Eseguito su

Paziente

Età Media

Sesso

Codice



Caratteristiche

Metallo

Materiali Est.

Colore

Impronte

Prop. Testa

Profilo

Forma Testa

Altro

Si allega

Altro

Malattie infettive Pz.

Allergie

Altro

Altri Dati

Professione

Modelli

Difficoltà

Altro

Descrizione Specifica:

Consegna semilavorato per/...../.....

Modalità di pagamento concordata:

contrassegno

bonifico bancario

Firmato il prescrivente
Lab.