MECH & HUMAN

Hi-tech Biomedical Technologies

N° LOTTO M&H

PRESCRIZIONE NUMERO DATA

CODICE FISCALE PAZIENTE

SI RICHIEDE PER IL PAZIENTE

COGNOME NOME

SESSO MASCHIO FEMMINA ETÀ

ALLERGIE ACCERTATE

DISFUNZIONI ARTICOLARI HANDICAP PSICOMOTORI

✂ ----------

LA REALIZZAZIONE DEL DISPOSITIVO MEDICO SU MISURA

N° LOTTO M&H

MITTENTE (DA COMPILARE O TIMBRARE)

MEDICO | ODONTOIATRA | STUDIO | AMBULATORIO | LABORATORIO

COGNOME

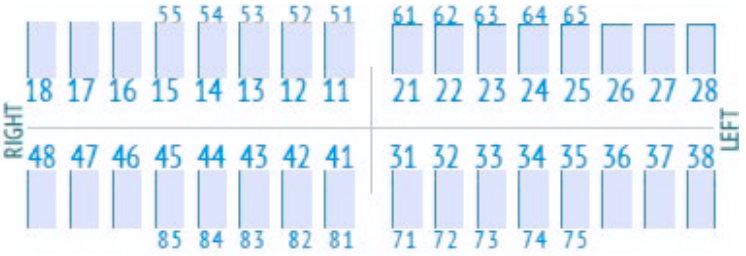
NOME

INDIRIZZO

CAP | CITTÀ | PROVINCIA

TELEFONO

N° ISCRIZIONE ALL'ALBO E PROVINCIA



DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

MODELLI IN GESSO SUP. INF. IMPRONTE SUP. INF. REGISTRAZIONE OCCLUSALE RC (REL. CENTRICA)

MI (MASSIMA INTERCUSPIDAZIONE) MC (MORSO COSTRUZ.) ARCO FACCIALE RADIOGRAFIE FOTO SCANSIONI ALTRO

Note a cura del medico prescrivente:

PRECAUZIONI DA ADOTTARE NELLA FABBRICAZIONE

CUSTOM MADE LYBRA DIMA CHIRURGICA

MAD Protrusore Ribasatura MAD Riparazione MAD

con sensore

Basi in resina morbida

Basi in resina rigida

Jig di deprogrammazione muscolare

DIMENSIONE VERTICALE ❒ RIALZARE ❒ ABBASSARE

mm 1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5 ❒ 6 ❒ 7 ❒ 8 ❒ 9 ❒

AVANZAMENTO MANDIBOLARE REGISTRATO RISPETTO ALL'OCCLUSIONE CENTRICA DI

mm ____ SU UN **TOTALE** DI mm ____ CHE CORRISPONDE AL

30% ❒ 40% ❒ 50% ❒ 60% ❒ 70% ❒ 80% ❒ 90% ❒

GANCI A PALLINA

☐ Sì

☐ No

Contrassegnare i denti con mobilità nello schema sopra riportato

GRIGLIE PERSONALIZZATE

Finitura interna: ☐ Lucida ☐ Opaca

Finitura esterna: ☐ Lucida ☐ Opaca

Pattern ☐ Fori ☐ Microfori ☐ Piena

Invito a rottura: ☐ Sì ☐ No

Diametro filetto viti di osteosintesi: _____

Spessore minimo richiesto: _____

Standard: 0.4 mm

IMPRONTE RILEVATE IN

. STL -.PLY -.OBJ SCANSIONE INTRAORALE

ATTENZIONE: LE IMPRONTE DEVONO PERVENIRE AL LABORATORIO DOPO UN TRATTAMENTO DI DISINFEZIONE

TIMBRO | FIRMA MEDICO PRESCRIVENTE