

La preghiamo di caricare le foto del paziente e questo documento nella relativa sezione "Ordini" per procedere alla richiesta di Preventivo.

<b>NOME</b>	<b>PAZIENTE</b>
CLINICA	NOME
NOME DEL DENTISTA	SESSO (M/F)      ETÀ
CODICE D'ORDINE :	
(compilare a cura di V.I.S.)	

SPECIFICHE		
PRODOTTO + NOTE	DENTI N°	COLORE (scala vita)

<b>DENTI ADIACENTI</b> (segnare con un cerchio)  NORMALE / LEGGERO / STRETTO	<b>SULCOS</b> <input type="checkbox"/> SENZA TRUCCO <input type="checkbox"/> TRUCCO LEGGERO <input type="checkbox"/> TRUCCO FORTE	<b>LA PREGHIAMO DI SPEDIRE UN MINIMO DI 4 FOTO DEL PAZIENTE</b> (minimo 2 megapixel)  FRONTALE con un sorriso    DI PROFILO con un sorriso    BOCCA particolare    BOCCA aperta    VITA SCALE del colore desiderato																																
<b>PROFILO DI EMERGENZA</b> <input type="checkbox"/> BASATO SULL'ANTAGONISTA <input type="checkbox"/> BASATO SULLA PREPARAZIONE	<b>SPAZIO INTERDENTALE</b> <input type="checkbox"/> APERTO <input type="checkbox"/> CHIUSO	<b>TIPO DI IMPIANTO</b> MARCA _____ DIAMETRO _____ MODELLO _____ ALTEZZA _____																																
<b>SPECIFICHE</b> <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>			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
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																			

<b>DISEGNO DEL PONTE</b> <input type="checkbox"/> CONICO <input type="checkbox"/> IGIENICO <input type="checkbox"/> A CONTATTO <input type="checkbox"/> PREMUTO <input type="checkbox"/> CONTATTO MODIFICATO	<b>OCCLUSIONE LIQUIDAZIONE</b> <input type="checkbox"/> CONTATTO FORTE <input type="checkbox"/> LEGGERA OCCLUSIONE <input type="checkbox"/> SOTTO OCCLUSIONE
---	---

FIRMA (dentista): \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_