

DICHIARAZIONE PER INTERVENTI PROTESICI

Dr. _____
MEDICO CHIRURGO - ODONTOIATRA

Iscrizione all'Albo con n° _____ Studio Odontoiatrico _____

Via _____ CAP _____/_____ ()

Tel. _____ - _____ Fax _____ - _____ Cell. _____

DICHIARA

per i fini previsti dal regolamento per le prestazioni mutualistiche riconosciute dall'Ebiart – Ente bilaterale dell'artigianato del Friuli Venezia Giulia

che il/la sig/ra _____ è stato/a soggetto della seguente prestazione specialistica di cui alle fatture n. _____ :

Implantologia

Protesica

Per impianto completo si intende impianto con perno moncone e manufatto protesico definitivo

- | | |
|---|--|
| <p><input type="checkbox"/> Impianto completo di un elemento</p> <p><input type="checkbox"/> Impianto di più elementi</p> <p><input type="checkbox"/> Altro</p> | <p><input type="checkbox"/> Corona definitiva in ceramica</p> <p><input type="checkbox"/> Corona definitiva in oro-resine composite</p> <p><input type="checkbox"/> Protesi definitiva completa rimovibile</p> <p><input type="checkbox"/> Corona definitiva oro-ceramica</p> <p><input type="checkbox"/> Corona definitiva oro-resina</p> <p><input type="checkbox"/> Corona definitiva fusa</p> <p><input type="checkbox"/> Corona weener</p> <p><input type="checkbox"/> Corona definitiva maryland</p> <p><input type="checkbox"/> Corona definitiva richmond</p> <p><input type="checkbox"/> Corona definitiva altro materiale</p> <p><input type="checkbox"/> Intarsio</p> <p><input type="checkbox"/> Protesi definitiva mobile completa</p> <p><input type="checkbox"/> Protesi definitiva mobile totale sup.</p> <p><input type="checkbox"/> Protesi definitiva mobile totale inf.</p> <p><input type="checkbox"/> Protesi definitiva mobile parziale sup.</p> <p><input type="checkbox"/> Protesi definitiva mobile parziale inf.</p> <p><input type="checkbox"/> Ponte in ceramica definitivo</p> <p><input type="checkbox"/> Altro</p> |
|---|--|

Indicare la specifica del dente o denti oggetto di protesi definitiva

D.	S.
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8

_____, lì _____
(luogo) (data)

(firma)