

SCHEDA PER LE CURE ODONTOIATRICHE - Profilo W-IN

(da compilare a cura del medico)

Nominativo Socio _____

Nominativo Assistito _____

Per le tariffe, i limiti e la documentazione obbligatoria da presentare, consultare
"Normativa e Tariffario delle Cure Odontoiatriche"

PRESTAZIONE	QTÀ	ELEMENTI	IMPORTO
CHIRURGIA E PARODONTOLOGIA			
Estrazione di dente o di radice di dente			
Estrazione del terzo molare in disodontiasi o in inclusione ossea parziale			
Estrazione del terzo molare in inclusione ossea totale			
Disinclusione di denti ritenuti			
Germectomia			
Interventi di piccola chirurgia orale (incisione di ascesso, scappucciamento osteo-mucoso)			
Apicectomia			
Rizotomia			
Rizectomia			
Fluoroprofilassi			
Igiene orale			
Intervento chirurgico preprotetico			
Frenulectomia			
Frenulotomia			
Impianto osteointegrato			
Dima chirurgica			
Intervento di chirurgia parodontale profonda, allungamento di corona clinica, courettage o levigatura radici a cielo aperto, lembo a riposizione apicale, intervento di widman modificato, osteoplastica, lembi a riposizione laterale, coronale, bipapillare, chirurgia mucogengivale:			
• ad elemento			
• ad emiarcata (con più di cinque elementi presenti)			
Innesto di mucosa - ad elemento			
Asportazione epulide			
Asportazione cisti			
Splintaggio			
Rialzo del seno mascellare, Innesto osseo (arcata superiore)			
Rialzo del seno mascellare, Innesto osseo (arcata inferiore)			
RADIOLOGIA			
Full endorale tradizionale (su lastra)			
Full endorale digitale o rvg			
Teleradiografia del cranio			
Radiografia panoramica tradizionale (su lastra)			
Radiografia panoramica digitale o rvg			
Radiografia carpale e determinazione dell'età scheletrica (polso)			

PRESTAZIONE	QTÀ	ELEMENTI	IMPORTO
TERAPIA CONSERVATIVA			
Ricostruzione frattura degli incisivi superiori			
Otturazione - ricostruzione			
Terapia endodontica in dente monocanalare			
Terapia endodontica in dente bicanalare			
Terapia endodontica in dente tricanalare			
Ritrattamento endontico			
Vite endocanalare			
Perno in fibra			
Reimpianto di elemento avulso per trauma			
Sigillatura solchi - bambini tra 6 e 12 anni			
ORTOGNATODONZIA			
Esame e studio del caso con confezione dei modelli delle arcate			
Tattamento ortodontico con apparecchiature mobili (indicare il periodo di cura espresso in mesi)	superiore <input type="checkbox"/> dal _____ al _____ inferiore <input type="checkbox"/>		
Tattamento ortodontico con apparecchiature fisse (indicare il periodo di cura espresso in mesi)	superiore <input type="checkbox"/> dal _____ al _____ inferiore <input type="checkbox"/>		
Tracciato e studio cefalometrico			
Byte-plane o placca di svincolo			
Placca di contenzione o mantentore di spazio			
PROTESI FISSE			
Corona in Inp e resina			
Corona in Inp e porcellana			
Corona in Inp e composito			
Corona fusa in Ip			
Corona in Ip e resina			
Corona in Ip e porcellana			
Corona in zirconio e/o ceramica integrale (solo incisivi superiori)			
Corona a giacca in porcellana			
Corona provvisoria per elemento			
Perno moncone singolo in Ip			
Perno moncone multiplo in Ip			
Perno moncone in Inp			
Faccetta in porcellana			
Faccetta in composito			
Intarsio in Ip o porcellana			
Intarsio in composito			
Rimozione protesi confezionate in precedenza (per ogni elemento di fissaggio)			
Alette in Ip per fissaggio ponte di maryland			
Alette in Inp per fissaggio ponte di maryland			
Rifacimento o riparazione di faccetta in resina			
Rifacimento o riparazione di faccetta in porcellana			

PRESTAZIONE	QTÀ	ELEMENTI	IMPORTO
PROTESI RIMOVIBILI			
Protesi rimovibile di un solo elemento in resina			
- per ogni elemento in più			
Protesi rimovibile completa (ad arcata)			
Overdenture con attacchi (ad arcata - impianti esclusi)			
Gancio a filo per provvisori o sostituzione gancio su protesi esistente			
Protesi scheletrata in Inp (solo struttura con ganci)			
Protesi scheletrata in Inp (solo struttura con attacchi)			
Protesi scheletrata in Ip (solo struttura con ganci)			
Protesi scheletrata in Ip (solo struttura con attacchi)			
Elemento per protesi scheletrata			
Attacco di precisione (solo per sostituzione) o fresaggio intra-extra			
Riparazione di protesi mobile			
Protesi provvisoria mobile per elemento			
Ribasamento per protesi parziale			
Ribasamento per protesi totale			

TOTALE _____

Note

La presente scheda, che non ha valore a fini fiscali, rappresenta il dettaglio analitico delle prestazioni eseguite con riferimento alle fatture sotto elencate:

Fattura n. _____ del _____ importo _____
 Fattura n. _____ del _____ importo _____
 Fattura n. _____ del _____ importo _____

Il medico chirurgo/odontoiatra DICHIARA sotto la propria responsabilità civile e penale di aver eseguito le prestazioni indicate nella presente dichiarazione.

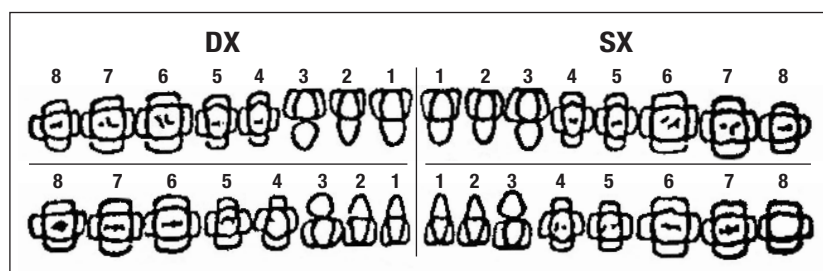
Data _____

Timbro e Firma

Il Socio conferma che le prestazioni elencate sono state dallo stesso effettivamente fruite.

Data _____

Firma



Abbreviazione da usare nel grafico:

- | | |
|---|--------------------------------|
| R = Radiografie | G = Ganci |
| E = Estrazioni | A = Attacchi |
| OT= Otturazioni | X = Elementi di protesi mobile |
| D = Devitalizzazioni | I = Intarsi |
| F = Elementi di sostituzione di protesi fissa | O = Impianti osteointegrati |