



**CASSA EDILE DI MUTUALITA' ED ASSISTENZA
DELLA PROVINCIA DI PORDENONE – C.F.
8005990934**

Largo San Giorgio 11 – 33170 Pordenone
Tel. 0434-29480 Fax 0434-523544

Email: info@cassaedilepn.it PEC: PN00@infopec.cassaedile.it

Web: www.cassaedilepn.it

**Dichiarazione
di intervento
dentistico**

OPERA I

DICHIARAZIONE DI INTERVENTO DENTISTICO

Si dichiara che la prestazione è stata eseguita al Signor.....
nato a.....il/...../..... cod.fisc.....

Data inizio prestazione...../...../.....Data fine prestazione...../...../.....

ELEMENTI DELLA PRESTAZIONE	NUMERO	PREZZO
1- ELEMENTI SU PROTESI MOBILE IN RESINA		
2- ELEMENTI SU PROTESI MOBILE PER SCHELETRATO		
a) su scheletrato superiore		
b) su scheletrato inferiore		
3- GANCI – A FILO O A FUSO – SU SCHELETRATO		
a) su scheletrato superiore		
b) su scheletrato inferiore		
4- SCHELETRATI		
5- CORONA METALLICA – O ALTRA LEGA NOBILE RESINA, WIENER, RICHMOND		
6- CURE ODONTOIATRICHE – CHIRURGICHE		
– CONSERVATIVE		
7- TERAPIA ORTODONTICA		
8- ALTRE PRESTAZIONI :		
TOTALE		

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Io sottoscritto Attività
dichiaro con la presente sotto la mia completa responsabilità, che i valori indicati nella fattura/e n°
.....del.....di euro riguardano esclusivamente le
prestazioni da me effettuate al Signor.....
nato a.....il...../...../..... cod. fisc.
e non quindi a suoi familiari od ad altre persone

Data...../...../.....

in fede.....
(Timbro e firma del Dentista)