Cassa Edile di Torino Via dei Mille, 16 –10123 Torino- tel.011/8107.601

SCHEDA PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

Signor _____ nato il _____
cognome e nome del beneficiario della prestazione

domiciliato in _____ C.A.P. _____

città _____

Si prega di riportare sullo schema la lettera alfabetica corrispondente alla prestazione descritta nella ***LEGENDA ODONTOGRAMMA***

destra **superiore** **sinistra**

8	**7**	**6**	**5**	**4**	**3**	**2**	**1**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**

destra **inferiore** **sinistra**

Legenda odontogramma

O – OTTURAZIONE R – RADIOGRAFIA
D – DEVITALIZZAZIONE W – CORONA
E – ESTRAZIONE P – PROTESI
X – ELEMENTO MANCANTE

Si prega cortesemente di effettuare la ripartizione degli importi tra cure e protesi

IMPORTO TOTALE PER CURE DENTARIE STRETTAMENTE INERENTI ALL'MPIANTO PROTESICO **€** _____.

IMPORTO TOTALE PER PROTESI DENTARIA O APPARECCHI ORTODONTICI **€** _____.

IMPORTO TOTALE CURE DENTARIE **€** _____.

TOTALE IMPORTO SPESO **€** _____.

DATA

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

N.B. La presente scheda deve essere accompagnata da fattura originale e intestata esclusivamente al
- beneficiario della prestazione.