

CODICE ASSISTITO	N.
DATA FATTURA	

Il sottoscritto chiede il riconoscimento delle prestazioni sotto specificate:

DA COMPILARE E SOTTOSCRIVERE A CURA DEL MEDICO ODONTOIATRA

COD.	PRESTAZIONI NON RIFERITE A SINGOLI DENTI	N.	IMPORTO	RISERVATO AL FONDO										
0201	Visita odontoiatrica, odontostomatologica, ortodontica													
2013	Ablazione tartaro													
2057	Curettaggio													
2148	Jonofresi													
2219	Radiografia panoramica													
2592	Frenulectomia													
2718	Intervento chirurgico pre-protetico													
3398	Protesi scheletrata superiore													
3401	Protesi scheletrata inferiore													
3548	Protesi mobile totale superiore													
3559	Protesi mobile totale inferiore													
3606	Impronta di studio													
3640	Molaggio selettivo													
3800	Ribasatura protesi													
3855	Riparazione protesi mobile													
3913	Cura ortodontica (comprese visite periodiche di controllo)													
PRESTAZIONI RIFERITE A SINGOLI DENTI		DECIDUI	DS	QUADRANTE SUPERIORE		SN	DS	QUADRANTE INFERIORE		SN				
			1	(*)		2	4	(*)		3				
2091	Sigillatura di solchi													
2173	Radiografia endorale													
2228	Estrazione di radice													
2240	Estrazione semplice di dente													
2319	Estrazione chirurgica di dente													
2375	Estrazione denti seminclusi / inclusi													
2514	Apicectomia													
2558	Gengivectomia													
2638	Splintaggio													
2672	Rizotomia													
2752	Carie non penetrante semplice													
2810	Carie non penetrante composta													
2843	Cura endodontica canalare													
2865	Ricostruzione di dente													
3014	Innesto osseo													
3025	Lembo a riposizionamento apicale													
3036	Lembo a scorrimento													
3047	Lembo a riposizionamento coronale													
3058	Innesto libero													
3069	Pulpotomia													
3081	Corona (dente ricoperto)													
3092	Corona provvisoria													
3116	Elemento di protesi fissa (dente mancante)													
3467	Elemento di protesi provvisoria													
3490	Riparazione elemento protesi fissa o corona													
3183	Elemento di perno moncone													
3252	Elemento di gancio													
3321	Attacco di precisione													
3412	Elemento di protesi scheletrata													
3560	Elemento di protesi mobile													
3684	Intarsio													
3742	Barra di Ackerman													
3924	Implantologia - Impianto endosseo													
3935	Implantologia - Pilastro													
3946	Implantologia - Corona provvisoria													
3957	Implantologia - Corona definitiva													
9998														
(*) indicare i denti interessati numerandoli da 1 a 8 per quadrante.										TOTALE				

ISCRITTO		
FAMILIARE	DATA DI NASCITA	PARENTELA

Con la firma della presente si conferma di aver preso conoscenza e di dare piena accettazione di quanto indicato sul retro.

timbro del medico e firma

RISERVATO AL FONDO	VISTO COMPIL.	VISTO ESECUZ.

luogo e data

firma dell'iscritto