

Ordine

etkon (Schweiz) AG
 Theodorshofweg 22
 CH-4310 Rheinfelden
 0800 810 817
 service.ch@etkon-dental.com

Cliente **ID-paziente**

..... **Età**

..... **Colore**

..... **Contribuente** SUVA, AI, IPG, PC LAMAL Privato

Mascella

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Mandibola

Ordine

.....

.....

.....

.....

Allegato Impronta Morso **1. Appuntamento**

..... **2. Appuntamento**

..... **Finalizzazione**

Data / Firma del medico trattante

.....