



Richiesta: SQUADRATURA FUNZIONALE DEI MODELLI IN GESSO

Egregio Dottore,

La ringraziamo anticipatamente per la Sua collaborazione nel realizzare **i modelli in gesso da ortodonzia tipo III delle arcate** del Suo Cliente. I modelli dovranno essere ampi, con i fornici ben visibili **e non squadrate**.

Faremo tesoro di ogni indicazione vorrà fornirci circa eventuali aspetti patologici non visibili nei modelli. Siamo a Sua disposizione per qualsiasi chiarimento e se lo ritenesse necessario può contattarci scrivendoci a info@athleeth.com

Il Team Athleeth

Paziente (Cognome e Nome) _____

Inviato Dr. _____ data _____ Firma del Medico _____

VALUTAZIONE IN OCCLUSIONE ABITUALE

Modello Superiore

Postura

POST.	ANT.
-------	------

Rotazione

DX	SX
----	----

L.F.

DX	SX
----	----

Rapporto

ANT. _____	POST. _____
------------	-------------

Modello Inferiore

Rapporto

ANT. _____	POST. _____
------------	-------------

COMMENTO*

Postura in chiusura _____ rotazione _____ laterale _____

Fisiologia cranio in _____

Funzione: _____ di anteriorità _____ di lateralità _____ di verticalità

*N.B. il contenuto del commento viene fornito su richiesta del medico e del cliente. Il commento non intende essere in nessuna misura né in qualsivoglia modo una diagnosi, poiché questa rientra nella sfera di competenza del medico; il commento viene eseguito tramite osservazione obiettiva dei modelli in gesso da parte di un tecnico che si trova pertanto a declinare ogni responsabilità in merito.

Grazie per aver compilato il modulo.
Ti invieremo le istruzioni per spedire
correttamente i tuoi modelli in gesso!