

tramite  
LA CONSULTA REGIONALE O INTERREGIONALE

PROTOCOLLO IN ARRIVO

**CERTIFICATO DEFINITIVO DI CURE ODONTOIATRICHE**  
da inviare a fine cura

Socio.....
Residente in .....(c.a.p. ....) Via .....
Familiare ..... rapporto di parentela .....
Durata delle cure: dal ..... al .....

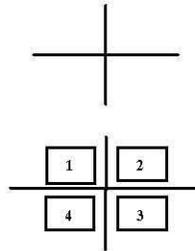
**PRESTAZIONI**  
(specificare anche nel grafico di fondo pagina)

**Estrazioni, chirurgia, radiografie**

Estrazioni semplici ..... N. ....  
 Estrazioni complicate ..... N. ....  
 Estrazioni in inclusione ossea totale ..... N. ....  
 Estrazioni in disodontiasi o  
 inclusione ossea parziale ..... N. ....  
 Radiografie ..... N. ....  
     endoral  
     panoramiche

**Parodontologia**

Ablazione tartaro\*  
 Courettage\*  
 Fluoro Profilassi\*\*  
 Chirurgia parodontale  
 profonda ad elemento  
  
 Chirurgia parodontale  
 profonda a quadrante



**Cure conservative**

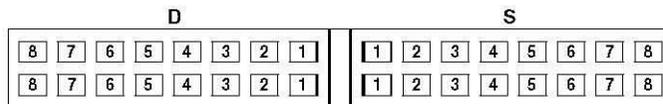
Otturazioni ..... N. ....  
 Devitalizzazioni in dente monocalare . . . N. ....  
 Devitalizzazioni in dente bicanalare . . . . N. ....  
 Devitalizzazioni in dente tricanalare . . . . N. ....

**Altre cure** .....

\* Max una volta nell'anno solare  
 \*\* Limitata agli assistiti di età compresa tra 6 e 12 anni

**Abbreviazioni da usare nel grafico:**

Estrazioni = E  
 Devitalizzazioni = D  
 Otturazioni = OT  
 Radiografie = R



**Protesi**

	Superiore	Inferiore
Protesi mobile in resina .....	N.....	N.....
Overdenture .....	N.....	N.....
Ganci a filo in oro/non oro .....	N.....	N.....
Ganci fusi in oro/non oro .....	N.....	N.....
Protesi scheletrata in cromo-cobalto .....	N.....	N.....
Protesi scheletrata in oro .....	N.....	N.....
Attacchi di precisione .....	N.....	N.....
Protesi provvisoria mobile .....	N.....	N.....
Corone ed elementi di sostituzione in lega e resina .....	N.....	N.....
Corone ed elementi di sostituzione in lega e porcellana .....	N.....	N.....
Corone fuse in oro .....	N.....	N.....
Corone in oro e resina .....	N.....	N.....
Perno moncone singolo .....	N.....	N.....
Perno moncone multiplo .....	N.....	N.....
Corone a giacca in porcellana .....	N.....	N.....
Corone in oro e porcellana .....	N.....	N.....
Intarsi semplici in oro o porcellana .....	N.....	N.....
Intarsi composti in oro o porcellana .....	N.....	N.....
Protesi provvisoria fissa .....	N.....	N.....
Impianti osteointegrati .....	N.....	N.....
Protesi particolari (specificare il tipo di corona) .....	N.....	N.....

**Altre cure:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

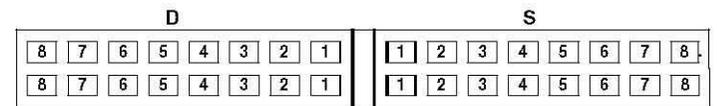
**Ortodonzia:** \_\_\_\_\_

- fissa                       arcata superiore  
 mobile                     arcata inferiore

Periodo di cura cui si riferisce la fattura: \_\_\_\_\_

**Abbreviazioni da usare nel grafico:**

Elementi di sostituzione per  
 protesi fissa = F  
 Corone = C  
 Ganci = G  
 Attacchi = A  
 Elementi di protesi mobile = X  
 Intarsi = I  
 Impianti = O



**Il presente certificato deve essere accompagnato dalla nota quietanzata del medico odontoiatra, specificante l'onorario per ciascuna prestazione**

Firma dell'assistito

Timbro e firma del medico odontoiatra

Data \_\_\_\_\_

**Annotazioni:**

Per le protesi il concorso della Cassa è previsto fino ad un massimo di 14 elementi per arcata, con possibilità di rinnovo non prima della scadenza del **quinquennio** successivo alla data di fine della cura. In caso di rifacimento di protesi prima del quinquennio per comprovata necessità, può essere erogato un ulteriore concorso nella misura del 50% degli importi del Tariffario, previa autorizzazione rilasciata da parte della Direzione generale.