



Guida il tuo sorriso.

# Indicazioni cliniche Arc Angel

Da allegare alla prescrizione – Per la realizzazione di un set completo

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Rif. prescrizione \_\_\_\_\_

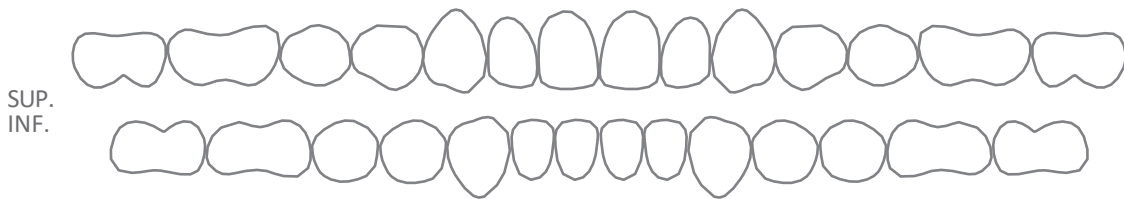
Paziente (nome o codice) \_\_\_\_\_

Nata/o il \_\_\_/\_\_\_ Sesso  M  F

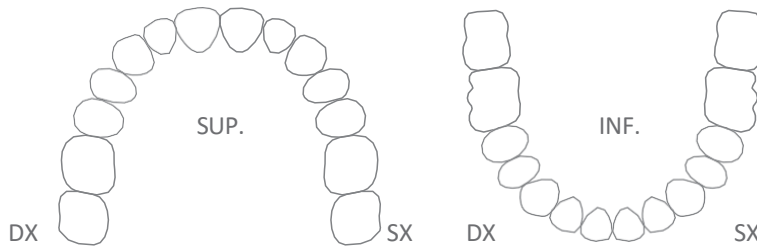
timbro studio dentista/ortodontista

(apporre il timbro dello studio completo di dati fiscali)

1. Indicare con una freccia estrusioni o intrusioni 2. Indicare le correzioni dell'inclinazione 3. Indicare il torque positivo o negativo



Indicare i movimenti da registrare: 1. Rotazione 2. Vestibolo – Linguale 3. Mesio – Distale 4. Indicare dove necessita lo Stripping



Arc Angel solo superiore     Arc Angel solo inferiore     Arc Angel bimascellare     Possibilità di applicare APP.     NON applicare APP.

Eventuali note \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_