

## Prescrizione odontoiatrica

Cognome/nome: \_\_\_\_\_

### Igiene orale/protesi

Data di nascita: \_\_\_\_\_



...solo da parte del personale di cura

Istituto di cura: \_\_\_\_\_



...con aiuto

Camera n.: \_\_\_\_\_



...possibile autonomamente

Garante? \_\_\_\_\_

Persona di contatto: \_\_\_\_\_

Medico curante: \_\_\_\_\_

### Un trattamento odontoiatrico...

è necessario

è urgente (entro 1 mese)

non è urgente (entro 3 mesi)

è auspicabile

### Il trattamento riguarda...

...Carie al dente: \_\_\_\_\_

...Estrazione del dente: \_\_\_\_\_

...Protesi: \_\_\_\_\_

altro: \_\_\_\_\_

### Il trattamento va eseguito...

in uno studio odontoiatrico, il/la paziente è trasportabile

nell'istituto, il/la paziente non è trasportabile

## Inviare il preventivo...

- al/alla paziente
- ai servizi sociali
- al curatore/alla curatrice
- alla famiglia
- Informare i parenti che è previsto un trattamento.

Osservazioni	
Data	