

Modulo di revisione dei casi

Si consiglia di richiedere le revisioni sul portale dr.clearcorrect.com. In tal caso, questo modulo non è necessario.

Questo modulo è previsto per l'uso solo in situazioni speciali. (Per esempio, se i materiali sono stati ricevuti senza richiesta di revisione).

INFORMAZIONI BASE

Numero del caso _____

Nome del medico _____

Nome del paziente _____

ARCATA SUPERIORE

Fase attuale _____

Usare

- Modello esistente
- Impronta in PVS
- 3M True Definition
- Scanner modello 3Shape
- Carestream
- iTero
- Lythos
- Motion View
- PlanScan
- CEREC
- TRIOS

ARCATA INFERIORE

Fase attuale _____

Usare

- Modello esistente
- Impronta in PVS
- 3M True Definition
- Scanner modello 3Shape
- Carestream
- iTero
- Lythos
- Motion View
- PlanScan
- CEREC
- TRIOS

ISTRUZIONI

Revisionando il caso, il medico accetta prezzi, termini e condizioni attuali di ClearCorrect.

Firma del medico _____

Data _____