

**SCHEDA SORVEGLIANZA POST- VENDITA SUL D.M.**

(LA SCHEDA VA COMPILATA E RICONSEGATA AL LABORATORIO)

Fabbricante **LABORATORIO DI PROTESI DENTALI BACHERINI M. & SALVADORI M**  
N. Iscrizione registro ministero sanita': **ITCA01001691****Codice lavoro/Fasc. Tec.:****105/2010**Paziente:  
Dispositivo: **CORONA CERAMICA INTEGRALE DENTE**  
**26**

Studio Medico

**1° CONTROLLO CLINICO**

Data Controllo \_\_\_\_\_

 Nessun problema riscontrato       Anomalia riscontrata       Mancato Incidente       Incidente

DESCRIZIONE:

FIRMA ODONTOIATRA  
\_\_\_\_\_**2° CONTROLLO CLINICO**

Data Controllo \_\_\_\_\_

 Nessun problema riscontrato       Anomalia riscontrata       Mancato Incidente       Incidente

DESCRIZIONE:

FIRMA ODONTOIATRA  
\_\_\_\_\_**3° CONTROLLO CLINICO**

Data Controllo \_\_\_\_\_

 Nessun problema riscontrato       Anomalia riscontrata       Mancato Incidente       Incidente

DESCRIZIONE:

FIRMA ODONTOIATRA  
\_\_\_\_\_**4° CONTROLLO CLINICO**

Data Controllo \_\_\_\_\_

 Nessun problema riscontrato       Anomalia riscontrata       Mancato Incidente       Incidente

DESCRIZIONE:

FIRMA ODONTOIATRA  
\_\_\_\_\_**5° CONTROLLO CLINICO**

Data Controllo \_\_\_\_\_

 Nessun problema riscontrato       Anomalia riscontrata       Mancato Incidente       Incidente

DESCRIZIONE:

FIRMA ODONTOIATRA  
\_\_\_\_\_**6° CONTROLLO CLINICO**

Data Controllo \_\_\_\_\_

 Nessun problema riscontrato       Anomalia riscontrata       Mancato Incidente       Incidente

DESCRIZIONE:

FIRMA ODONTOIATRA  
\_\_\_\_\_**7° CONTROLLO CLINICO**

Data Controllo \_\_\_\_\_

 Nessun problema riscontrato       Anomalia riscontrata       Mancato Incidente       Incidente

DESCRIZIONE:

FIRMA ODONTOIATRA  
\_\_\_\_\_**8° CONTROLLO CLINICO**

Data Controllo \_\_\_\_\_

 Nessun problema riscontrato       Anomalia riscontrata       Mancato Incidente       Incidente

DESCRIZIONE:

FIRMA ODONTOIATRA  
\_\_\_\_\_