

Scheda prestazioni odontoiatriche

DIRIGENTE SIG. \_\_\_\_\_ DITTA \_\_\_\_\_

FAMILIARE SIG. \_\_\_\_\_

**ISTRUZIONI SUL RETRO**

Dettaglio delle prestazioni (1)

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_
- f. \_\_\_\_\_
- g. \_\_\_\_\_
- h. \_\_\_\_\_
- i. \_\_\_\_\_
- m. \_\_\_\_\_
- n. \_\_\_\_\_
- o. \_\_\_\_\_
- p. \_\_\_\_\_

Ds		superiore												Sn	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
inferiore															

(1) Si prega di riportare sullo schema a lato la lettera corrispondente alla prestazione descritta nel "Dettaglio delle prestazioni".

## ISTRUZIONI

La scheda:

- 1) deve essere compilata dal medico dentista;
- 2) deve riportare il dettaglio delle prestazioni e, nell'apposito schema, i denti curati;
- 3) deve essere compilata per ogni ciclo di cure e riferita ad ogni persona;
- 4) deve essere allegata al modulo "Richiesta rimborso" con la relativa parcella comprovante la spesa sostenuta.