MEDICO DENTISTA

_____

_____

_____

Data _____ , lì _____

Dichiarazione di intervento dentistico per la Cassa Edile di Catania

Prestazione eseguita il _____ al Sig. _____ nato il _____

ELEMENTI DELLA PRESTAZIONE	Quantità N.	Prezzo Unitario	Prezzo Complessivo
1) Elementi su protesi mobile in resina			
2) Elementi su protesi mobile per scheletrato:			
- su scheletrato superiore			
- su scheletrato inferiore			
3) Ganci (a filo o a fuso) su scheletrato:			
- su scheletrato superiore			
- su scheletrato inferiore			
4) Scheletrati			
5) Corona metallica (o altra lega mobile), resina, wiener, richmond			
6) Cure odontoiatriche:			
- chirurgiche			
- conservative			
7)			
8) Apparecchio ortodontico			
9) _____			
10) _____			
		Totale	

Alla data odierna l'importo totale sopra esposto risulta essere stato interamente pagato dall'interessato, come da fattura.

Il sottoscritto dichiara sotto propria personale responsabilità che i dati sopra riportati corrispondono all'intervento effettuato.

In caso di dichiarazione mendace la Cassa Edile si riserva tutte le iniziative atte a tutelare gli interessi della stessa nelle sedi opportune.

IL MEDICO DENTISTA