

ALLEGATO D: SCHEDA DI LAVORAZIONE E CONTROLLI

Laboratorio

n° di iscrizione registro fabbricanti

SCHEDA DI LAVORAZIONE

data ____/____/____

n° o codice dispositivo _____

Dispositivo

Studio Dentistico

Protocollo operativo

☐ lavorazione standard

☐ lavorazione non standard

Fasi di lavoro applicate	Materiali *	Controlli eseguiti	Esito	Operatore
01 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg.	_____
02 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg.	_____
03 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg.	_____
04 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg.	_____
05 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg.	_____
06 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg.	_____
07 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg.	_____
08 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg.	_____
09 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg.	_____
10 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg.	_____
11 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg.	_____
12 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg.	_____
13 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg.	_____
14 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg.	_____
15 _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg.	_____

Fasi di lavoro non standard	Materiali *	Controlli eseguiti	Esito	Operatore
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg.	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg.	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg.	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/> neg.	_____

* Per i materiali componenti la protesi indicare il numero di lotto