



CARTA DENTARIA

RAZZA _____
N° Libro genealogico _____ cod. microchip _____

DX	ARCATA SUPERIORE														SX				
M2	M1	P4	P3	P2	P1	C	I3	I2	I1	I1	I2	I3	C	P1	P2	P3	P4	M1	M2

ARCATA INFERIORE																									
M3	M2	M1	P4	P3	P2	P1	C	I3	I2	I1	I1	I2	I3	C	P1	P2	P3	P4	M1	M2	M3				
DENTATURA COMPLETA	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	CHIUSURA Forbice	<input type="checkbox"/>	Forbice rovesciata	<input type="checkbox"/>	Tenaglia	<input type="checkbox"/>															
Prognato	<input type="checkbox"/>	Enognato	<input type="checkbox"/>	osservazioni:																					
Luogo					data					Giudice												Firma			

DX	ARCATA SUPERIORE														SX				
M2	M1	P4	P3	P2	P1	C	I3	I2	I1	I1	I2	I3	C	P1	P2	P3	P4	M1	M2

ARCATA INFERIORE																									
M3	M2	M1	P4	P3	P2	P1	C	I3	I2	I1	I1	I2	I3	C	P1	P2	P3	P4	M1	M2	M3				
DENTATURA COMPLETA	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	CHIUSURA Forbice	<input type="checkbox"/>	Forbice rovesciata	<input type="checkbox"/>	Tenaglia	<input type="checkbox"/>															
Prognato	<input type="checkbox"/>	Enognato	<input type="checkbox"/>	osservazioni:																					
Luogo					data					Giudice												Firma			

DX	ARCATA SUPERIORE														SX				
M2	M1	P4	P3	P2	P1	C	I3	I2	I1	I1	I2	I3	C	P1	P2	P3	P4	M1	M2

ARCATA INFERIORE																									
M3	M2	M1	P4	P3	P2	P1	C	I3	I2	I1	I1	I2	I3	C	P1	P2	P3	P4	M1	M2	M3				
DENTATURA COMPLETA	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	CHIUSURA Forbice	<input type="checkbox"/>	Forbice rovesciata	<input type="checkbox"/>	Tenaglia	<input type="checkbox"/>															
Prognato	<input type="checkbox"/>	Enognato	<input type="checkbox"/>	osservazioni:																					
Luogo					data					Giudice												Firma			