

RICHIESTA CHECKLIST

IL MIO PRIMO CASO IMPLANTARE

Compila questo modulo per ricevere gratuitamente la checklist
"12 controlli prima di iniziare".

Uno strumento pratico per organizzare la pianificazione dei primi casi implantari
e affrontare l'intervento con maggiore metodo e consapevolezza.

DATI DEL PROFESSIONISTA

Nome e cognome *

Studio / Struttura

Città *

Provincia

Email *

Telefono

IL TUO INTERESSE PER L'IMPLANTOLOGIA

Sto iniziando ad avvicinarmi all'implantologia

Ho già eseguito alcuni casi implantari

Vorrei essere affiancato nei primi interventi

Sono interessato ai corsi pratici TiRADIX su pazienti

Hai già un caso implantare che vorresti valutare? Descrivilo brevemente:

Acconsento a essere ricontattato da TiRADIX in relazione alla richiesta della checklist
e ai servizi di formazione/supporto implantologico. Informativa privacy: www.tiradix.it

COMPILA, SALVA E INVIA IL MODULO A TiRADIX

info@tiradix.it | Tel. 039 6612705

www.tiradix.it