

TRAITEMENTS D'ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE - DEMANDE D'ENTENTE CHIRURGIEN DENTISTE

DATE D	Е
RECEPTION	DE
$\overline{}$	

IDENTIFICATION DU CHIRURGIEN DENTISTE OU CE	ENTRE DE	- Si les soins sont dispensés à titre libéral, dans un établisement de soins, Cachet de cet établissement	- Si les soins sont dispensés par un chirurgien dentiste salarié	
19- Chirurgie Dentaire conven	tionné	Catriot de det classissement	NOM du chirurgien dentiste	
23 Allées Brouchet Agr.Rad	dio			
40 000 MONT DE 123841/0				
=> 40 4 00519 1 00 1 20	1 19		IDENTIFICATION	
PARTIE RESERVEE AU CHIRURGIEN DENTISTE TRAITANT				
		_	_	
Références Nationales Op	pposables	R	HR L	
Date de la proposition	16-08-2013			
Date de début effectif du traitement	12-02-2013			
Cotation des actes	TO90			
Un devis a-t-il été remis à l'assuré :	OUI X	NON T	7	
Docteur Henri DELLESTABLE	J CENTRE DE	 Si les soins sont dispensés à titre libéral, dans un établisement de soins, Cachet de cet établissement 	- Si les soins sont dispensés par un chirurgien dentiste salarié	
19- Chirurgie Dentaire conven	tionné		NOM du chirurgien dentiste	
23 Allées Brouchet Agr.Rac				
40 000 MONT DE 123841/0 => 40 4 00519 1 00 1 20				
=> 40 4 003 19 1 00 1 20	1 19		IDENTIFICATION	
NOM et PRENOM DU PATIENT (à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de paissance 13.05.1998	AGUER MANUEL	1720040102046	50	
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance 13-05-1998	RENSEIGNEMENT MEDICA		59	
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance 13-05-1998 (1) Mettre une croix dans la case concernée	RENSEIGNEMENT MEDIC. D'ORTHOPEDIE D	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL		
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance 13-05-1998 (1) Mettre une croix dans la case concernée Début de traitement Surveillance	RENSEIGNEMENT MEDIC. D'ORTHOPEDIE D X Suite semestre n° Contention - année	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL	Autres quels	
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance 13-05-1998 (1) Mettre une croix dans la case concernée Début de traitement Surveillance DIAGNOSTIC (uniquement lors d'une 1ère	RENSEIGNEMENT MEDIC. D'ORTHOPEDIE D X Suite semestre n° Contention - année demande ou d'un réévaluation)	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL 2 leso	Autres quels	
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance 13-05-1998 (1) Mettre une croix dans la case concernée Début de traitement Surveillance DIAGNOSTIC (uniquement lors d'une 1ère Anomalie(s) Maxillaire	RENSEIGNEMENT MEDIC. D'ORTHOPEDIE D X Suite semestre n° Contention - année demande ou d'un réévaluation) s) basale(s) : Mandibul	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL 2 lesc Anomalie(s) alvéola aire Maxillaire	Autres quels iire(s): Mandibulaire	
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance 13-05-1998 (1) Mettre une croix dans la case concernée Début de traitement Surveillance DIAGNOSTIC (uniquement lors d'une 1ère Anomalie(s Maxillaire Sens sagittal Sens transversal Date de naissance 13-05-1998 Anomalie(s Maxillaire	RENSEIGNEMENT MEDIC. D'ORTHOPEDIE D X Suite semestre n° Contention - année demande ou d'un réévaluation) s) basale(s) : Mandibul Retro Pro Exo Endo	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL 2	Autres quels ire(s): Retro Pro Retro Exo Endo Retro Exo	
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance 13-05-1998 (1) Mettre une croix dans la case concernée Début de traitement Surveillance DIAGNOSTIC (uniquement lors d'une 1ère Anomalie(s Maxillaire Sens sagittal Pro	RENSEIGNEMENT MEDIC. D'ORTHOPEDIE D X Suite semestre n° Contention - année demande ou d'un réévaluation) s) basale(s) : Mandibul Retro Pro Exo Endo	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL 2	Autres quels iire(s): Mandibulaire Retro Pro Retro	
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance 13-05-1998 (1) Mettre une croix dans la case concernée Début de traitement Surveillance DIAGNOSTIC (uniquement lors d'une 1ère Anomalie(s) Maxillaire Sens sagittal Sens transversal Sens vertical Classe dentaire molaire CI.II CI.II	RENSEIGNEMENT MEDIC. D'ORTHOPEDIE D X Suite semestre n° Contention - année demande ou d'un réévaluation) s) basale(s) : Mandibul Retro Pro Exo Endo	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL 2	Autres quels iire(s): Retro Pro Exo Endo Intraclusion CI.II CI.III	
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance 13-05-1998 (1) Mettre une croix dans la case concernée Début de traitement Surveillance DIAGNOSTIC (uniquement lors d'une 1ère Anomalie(s) Maxillaire Sens sagittal Sens transversal Sens vertical Classe dentaire molaire Classe dentaire molaire Dysharmonie dento-maxillaire Agénésie(s)	RENSEIGNEMENT MEDIC. D'ORTHOPEDIE D X Suite semestre n° Contention - année demande ou d'un réévaluation) s) basale(s): Mandibul Retro Pro Exo Endo Hypodivergence CI.III Dent(s) incl. ou Surnum.	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL 2	Autres quels iire(s): Retro Pro Exo Endo Intraclusion CI.II CI.III	
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance 13-05-1998 (1) Mettre une croix dans la case concernée Début de traitement Surveillance DIAGNOSTIC (uniquement lors d'une 1ère Anomalie(s) Maxillaire Sens sagittal Sens transversal Sens vertical Classe dentaire molaire Classe dentaire molaire CI.I CI.II Dysharmonie dento-maxillaire	RENSEIGNEMENT MEDIC. D'ORTHOPEDIE D X Suite semestre n° Contention - année demande ou d'un réévaluation) s) basale(s): Mandibul Retro Pro Exo Endo Hypodivergence CI.III Dent(s) incl. ou Surnum.	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL 2	Autres quels ire(s): e	
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance 13-05-1998 (1) Mettre une croix dans la case concernée Début de traitement Surveillance DIAGNOSTIC (uniquement lors d'une 1ère Anomalie(s) Maxillaire Sens sagittal Sens transversal Sens vertical Classe dentaire molaire Classe dentaire molaire Dysharmonie dento-maxillaire Agénésie(s)	RENSEIGNEMENT MEDIC. D'ORTHOPEDIE D X Suite semestre n° Contention - année demande ou d'un réévaluation) s) basale(s): Mandibul Retro Pro Exo Endo Hypodivergence CI.III Dent(s) incl. ou Surnum.	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL 2	Autres quels ire(s): e	
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance 13-05-1998 (1) Mettre une croix dans la case concernée Début de traitement Surveillance DIAGNOSTIC (uniquement lors d'une 1ère Anomalie(s) Maxillaire Sens sagittal Sens transversal Sens vertical Classe dentaire molaire Classe dentaire molaire Classe dentaire molaire Agénésie(s) Occlusion inversée Droite	RENSEIGNEMENT MEDIC. D'ORTHOPEDIE D X Suite semestre n° Contention - année demande ou d'un réévaluation) s) basale(s): Mandibul Retro Pro Exo Endo Hypodivergence CI.III Dent(s) incl. ou Surnum. Gauche	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL 2 Anomalie(s) alvéola Maxillaire Retro Exo Classe dentaire canine Classe dentaire canine Dysharmonie dento-der Malp Antérieure	Autres quels iire(s): Retro Pro Endo Exo Intraclusion CI.II CI.III ntaire osition(s)	
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance 13-05-1998 (1) Mettre une croix dans la case concernée Début de traitement Surveillance DIAGNOSTIC (uniquement lors d'une 1ère Anomalie(s) Maxillaire Pro Endo Hypodivergen Classe dentaire molaire Classe dentaire molaire Dysharmonie dento-maxillaire Agénésie(s) Occlusion inversée Droite	RENSEIGNEMENT MEDIC. D'ORTHOPEDIE D X Suite semestre n° Contention - année demande ou d'un réévaluation) s) basale(s): Mandibul Retro Pro Exo Endo Hypodivergence CI.III Dent(s) incl. ou Surnum. Gauche	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL 2 Anomalie(s) alvéola Maxillaire Retro Exo Classe dentaire canine Classe dentaire canine Dysharmonie dento-der Malp Antérieure	Autres quels iire(s): Retro Pro Endo Exo Intraclusion CI.II CI.III ntaire osition(s)	
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance 13-05-1998 (1) Mettre une croix dans la case concernée Début de traitement Surveillance DIAGNOSTIC (uniquement lors d'une 1ère Anomalie(s) Maxillaire Pro Endo Hypodivergen Classe dentaire molaire Classe dentaire molaire Dysharmonie dento-maxillaire Agénésie(s) Occlusion inversée Droite	RENSEIGNEMENT MEDIC. D'ORTHOPEDIE D X Suite semestre n° Contention - année demande ou d'un réévaluation) s) basale(s): Mandibul Retro Pro Exo Endo Hypodivergence CI.III Dent(s) incl. ou Surnum. Gauche	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL 2 Anomalie(s) alvéola Maxillaire Retro Exo Classe dentaire canine Classe dentaire canine Dysharmonie dento-der Malp Antérieure	Autres quels iire(s): Retro Pro Endo Exo Intraclusion CI.II CI.III ntaire osition(s)	
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance 13-05-1998 (1) Mettre une croix dans la case concernée Début de traitement Surveillance DIAGNOSTIC (uniquement lors d'une 1ère Anomalie(s) Maxillaire Pro Endo Hypodivergen Classe dentaire molaire Classe dentaire molaire Dysharmonie dento-maxillaire Agénésie(s) Occlusion inversée Droite	RENSEIGNEMENT MEDIC. D'ORTHOPEDIE D X Suite semestre n° Contention - année demande ou d'un réévaluation) s) basale(s): Mandibul Retro Pro Exo Endo Hypodivergence CI.III Dent(s) incl. ou Surnum. Gauche	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL 2 Anomalie(s) alvéola Maxillaire Retro Exo Classe dentaire canine Classe dentaire canine Dysharmonie dento-der Malp Antérieure	Autres quels iire(s): Retro Pro Endo Exo Intraclusion CI.II CI.III ntaire osition(s)	
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance 13-05-1998 (1) Mettre une croix dans la case concernée Début de traitement Surveillance DIAGNOSTIC (uniquement lors d'une 1ère Anomalie(s) Maxillaire Pro Endo Hypodivergen Classe dentaire molaire Classe dentaire molaire Dysharmonie dento-maxillaire Agénésie(s) Occlusion inversée Droite	RENSEIGNEMENT MEDIC. D'ORTHOPEDIE D X Suite semestre n° Contention - année demande ou d'un réévaluation) s) basale(s): Mandibul Retro Pro Exo Endo Hypodivergence CI.III Dent(s) incl. ou Surnum. Gauche	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL 2 Anomalie(s) alvéola Maxillaire Retro Exo Classe dentaire canine Classe dentaire canine Dysharmonie dento-der Malp Antérieure	Autres quels iire(s): Retro Pro Endo Exo Intraclusion CI.II CI.III ntaire osition(s)	