

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

	DA	TΕ	DI	Ε
REC	EP	ΓΙΟ	Ν	DE
$\overline{}$				

IDENTIFICATION DU CHIRURGIEN DENTISTE OU 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 conventionné		outlet de det etablissement	NOM du chirurgien dentiste		
23 Allées Brouchet Agr.Radio					
40 000 MONT DE 123841/01 E1 => 40 4 00519 1 00 1 20 1 19					
			IDENTIFICATION		
PARTIE RE	SERVEE AU CHIRUR	GIEN DENTISTE TRAITANT			
Références Nationales Opposables		R 🔲	HR 🔲		
Date de la proposition 08-0)1-2013				
Date de début effectif du traitement	10-2009				
Cotation des actes TOS	90				
Un devis a-t-il été remis à l'assuré :	OUI X	NON [
IDENTIFICATION DI CHIRURGIEN DENTISTE QUI CENTI	RE DE	- Si les soins sont dispensés à titre libéral,			
Docteur Henri DELLESTABLE 19- Chirurgie Dentaire conventionné		dans un établisement de soins, Cachet de cet établissement	Si les soins sont dispensés par un chirurgien dentiste salarié NOM du chirurgien dentiste		
23 Allées Brouchet Agr.Radio 40 000 MONT DE 123841/01 E1					
=> 40 4 00519 1 00 1 20 1 19) [IDENTIFICATION		
NOM et PRENOM DU PATIENT (à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) AGUERA MANON					
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé())	GUERA MANON				
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance 21-10-1999	SEIGNEMENT MEDICA	2680631555612 AUX (1) TRAITEMENT	02		
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance 21-10-1999 (1) Mettre une croix dans la case concernée	SEIGNEMENT MEDICA D'ORTHOPEDIE D	2680631555612 AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL	02		
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance (1) Mettre une croix dans la case concernée Début de traitement Surveillance	SEIGNEMENT MEDIC, D'ORTHOPEDIE D Suite semestre n° Contention - année	2680631555612 AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL 4			
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance (1) Mettre une croix dans la case concernée Début de traitement Surveillance	SEIGNEMENT MEDIC, D'ORTHOPEDIE D Suite semestre n° Contention - année le ou d'un réévaluation)	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL Anomalie(s) alvéol Maxillai Retro Exo Anomalie(s) alvéol Maxillai Supraclusion	Autres squels aire(s):		
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance (1) Mettre une croix dans la case concernée REN: Début de traitement Surveillance DIAGNOSTIC (uniquement lors d'une 1ère demand Anomalie(s) basal Maxillaire Sens sagittal Sens transversal Pro Retro Exo	SEIGNEMENT MEDICA D'ORTHOPEDIE D Suite semestre n° Contention - année le ou d'un réévaluation) le(s) : Mandibul Pro Endo	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL Anomalie(s) alvéolaire Retro Exo Anomalie(s) alvéol	Autres squels aire(s): re		
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance (1) Mettre une croix dans la case concernée REN: Début de traitement Surveillance DIAGNOSTIC (uniquement lors d'une 1ère demand Anomalie(s) basal Maxillaire Sens sagittal Sens transversal Sens vertical Classe dentaire molaire Classe dentaire molaire CI.I CI.II CI.III Dysharmonie dento-maxillaire Agénésie(s) Date de particien selon les indications de l'intéressé(!) Anomalie(s) basal Maxillaire CI.II CI.III Denti	SEIGNEMENT MEDICA D'ORTHOPEDIE D Suite semestre n° Contention - année le ou d'un réévaluation) le(s) : Mandibul Pro Endo	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL Anomalie(s) alvéol aire Retro Exo Classe dentaire canine Dysharmonie dento-de	Autres squels aire(s): re		
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance (1) Mettre une croix dans la case concernée REN: Début de traitement Surveillance DIAGNOSTIC (uniquement lors d'une 1ère demand Anomalie(s) basal Maxillaire Sens sagittal Sens transversal Sens vertical Classe dentaire molaire Classe dentaire molaire	SEIGNEMENT MEDIC, D'ORTHOPEDIE D Suite semestre n° Contention - année le ou d'un réévaluation) le(s): Mandibul Pro Endo Hypodivergence (s) incl. ou Surnum.	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL Anomalie(s) alvéol aire Retro Exo Pro Endo Supraclusion Classe dentaire canine Dysharmonie dento-de Mal	Autres squels aire(s): re		
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance (1) Mettre une croix dans la case concernée REN: Début de traitement Surveillance DIAGNOSTIC (uniquement lors d'une 1ère demand Anomalie(s) basal Maxillaire Sens sagittal Sens transversal Sens vertical Classe dentaire molaire Classe dentaire molaire CI.I CI.II CI.III Dysharmonie dento-maxillaire Agénésie(s) Date de particien selon les indications de l'intéressé(!) Anomalie(s) basal Maxillaire CI.II CI.III Denti	SEIGNEMENT MEDICA D'ORTHOPEDIE D Suite semestre n° Contention - année le ou d'un réévaluation) le(s): Mandibul Pro Endo Hypodivergence (s) incl. ou Surnum. Gauche	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL Anomalie(s) alvéol Maxillai Retro Exo Classe dentaire canine Dysharmonie dento-de Maly Antérieure	Autres squels aire(s): Te		
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance (1) Mettre une croix dans la case concernée REN: Début de traitement Surveillance DIAGNOSTIC (uniquement lors d'une 1ère demand Anomalie(s) basal Maxillaire Pro Retro Endo Exo Hypodivergence Classe dentaire molaire Cl.I CI.II CI.III Dysharmonie dento-maxillaire Agénésie(s) Occlusion inversée Droite	SEIGNEMENT MEDICA D'ORTHOPEDIE D Suite semestre n° Contention - année le ou d'un réévaluation) le(s): Mandibul Pro Endo Hypodivergence (s) incl. ou Surnum. Gauche	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL Anomalie(s) alvéol Maxillai Retro Exo Classe dentaire canine Dysharmonie dento-de Maly Antérieure	Autres squels aire(s): Te		
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance (1) Mettre une croix dans la case concernée REN: Début de traitement Surveillance DIAGNOSTIC (uniquement lors d'une 1ère demand Anomalie(s) basal Maxillaire Pro Retro Endo Exo Hypodivergence Classe dentaire molaire Cl.I CI.II CI.III Dysharmonie dento-maxillaire Agénésie(s) Occlusion inversée Droite	SEIGNEMENT MEDICA D'ORTHOPEDIE D Suite semestre n° Contention - année le ou d'un réévaluation) le(s): Mandibul Pro Endo Hypodivergence (s) incl. ou Surnum. Gauche	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL Anomalie(s) alvéol Maxillai Retro Exo Classe dentaire canine Dysharmonie dento-de Maly Antérieure	Autres squels aire(s): Te		
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance (1) Mettre une croix dans la case concernée REN: Début de traitement Surveillance DIAGNOSTIC (uniquement lors d'une 1ère demand Anomalie(s) basal Maxillaire Pro Retro Endo Exo Hypodivergence Classe dentaire molaire Cl.I CI.II CI.III Dysharmonie dento-maxillaire Agénésie(s) Occlusion inversée Droite	SEIGNEMENT MEDICA D'ORTHOPEDIE D Suite semestre n° Contention - année le ou d'un réévaluation) le(s): Mandibul Pro Endo Hypodivergence (s) incl. ou Surnum. Gauche	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL Anomalie(s) alvéol Maxillai Retro Exo Classe dentaire canine Dysharmonie dento-de Maly Antérieure	Autres squels aire(s): Te		
(à remplir par le praticien selon les indications de l'intéressé()) Date de naissance (1) Mettre une croix dans la case concernée REN: Début de traitement Surveillance DIAGNOSTIC (uniquement lors d'une 1ère demand Anomalie(s) basal Maxillaire Pro Retro Endo Exo Hypodivergence Classe dentaire molaire Cl.I CI.II CI.III Dysharmonie dento-maxillaire Agénésie(s) Occlusion inversée Droite	SEIGNEMENT MEDICA D'ORTHOPEDIE D Suite semestre n° Contention - année le ou d'un réévaluation) le(s): Mandibul Pro Endo Hypodivergence (s) incl. ou Surnum. Gauche	AUX (1) TRAITEMENT ENTO-FACIAL Anomalie(s) alvéol Maxillai Retro Exo Classe dentaire canine Dysharmonie dento-de Maly Antérieure	Autres squels aire(s): Te		