



### ACUERDO DE TRATAMIENTO FASE 3

Ortodoncista:

El plan de tratamiento, elaborado por MagicAligner para el paciente \_\_\_\_\_, se ajusta al plan de tratamiento planteado por mi, mediante el formulario de Diagnóstico y Tratamiento de la Fase 1, con fecha \_\_/\_\_/\_\_

Firma y sello del Ortodoncista

Fecha \_\_/\_\_/\_\_

\_\_\_\_\_

Nota: Una vez que MagicAligner reciba este formulario, serán confeccionados los alineadores