

Homme Patient
 Femme _____
 N° dossier _____
 Professionnel _____
 N° de centre _____

Plan de traitement _____
IMPORTANT :
 Appeler _____
 Voir _____

Voir verso
 Photos
 Nouveau
 Retouche
DATE REQUIS
 | j | j | m | m | a | a |
D L M M J V S

CONCEPTION DE LA SUPRASTRUCTURE

Sorte de barre

Dolder Wrap around
 Dolder fraiser Montréal
 Hader

Étapes

Essai
 Fraiser la barre

Essai guide de passivité

Guide de passivité
 Guide de passivité avec PEI ramassage

Attachements

Boule qu. _____ Ceka qu. _____
 Locator qu. _____ Autre _____
 Equator qu. _____

RENSEIGNEMENT SUR LE DOSSIER

Extensions (mm)

8 12
 9 13
 10 14
 11 15

Distance au tissu (mm)

0 3
 1 4
 2 5

Sorte d'implant

ACE Innova
 Astra MIS
 Biohorizons Noble Biocare (Branemark)
 Biomet 3i Straumann
 Imtec Zimmer
 Autre _____

Sorte d'attachement

Boule _____ mm Autre _____

Sorte de pilier

<input type="checkbox"/> ACE	<input type="checkbox"/> MIS	Nobel Biocare	
<input type="checkbox"/> Astra	<input type="checkbox"/> Paragon	<input type="checkbox"/> Standard Abutment	
<input type="checkbox"/> Biomet 3i	<input type="checkbox"/> Steri-Oss	Biohorizons	
<input type="checkbox"/> Intec	<input type="checkbox"/> Straumann	<input type="checkbox"/> Abutment for screw	
<input type="checkbox"/> Innova	<input type="checkbox"/> Zimmer	<input type="checkbox"/> Multi Unit Abutment	
<input type="checkbox"/> Autre _____	<input type="checkbox"/> Autre _____		

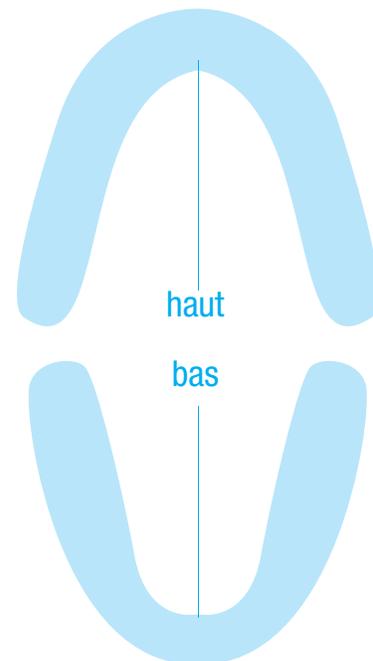
Diamètre de la plateforme (mm)

A _____ mm B _____ mm C _____ mm D _____ mm
 E _____ mm F _____ mm G _____ mm H _____ mm

Notes _____

MAXILLAIRE ET MANDIBULE

Implants Attachements



AIDE-MÉMOIRE

Empreinte
 Barre de Passivité
 Vis (quantité) _____
 Maquette Ortho
 Antagoniste
 Mordu