

DESCRIPTIF DU D.M.S.M.

DISPOSITIF MÉDICAL SUR MESURE INVASIF (D.M.S.M.) : Prothèse Dentaire - Dispositif associés

Bon de commande et fiche de suivi N°

Cachet & signature du prescripteur

N° devis Date

Patient

Nom

Prénom

Sexe F M Age

LABORATOIRE ORHOSTYL

9 rue des 2 croix
44190 CLISSON

Tél. 02 40 03 93 57
Mob. 06 43 48 83 84

contact@orthostyl.fr

DESCRIPTION CARACTÉRISTIQUE DU D.M.S.M.

Appareil demandé :

◆ PLAQUES A PISTES DE PLANAS - FRANCKEL - HAMSTER - CASSE NOISSETTE - PUL ACTIVATEUR VALERO - STABILISATEUR DE PLANAS - ELN - divers

- AVEC SANS Verin maxillaire
- AVEC SANS Verin mandibulaire
- Cire en RC Cire en propulsion Cire en classe I

Pour l'activateur VALERO

- AVEC SANS Bielles contre résistance (BCR)
- avec piste incisive DROITE ou INCLINÉE

Divers :

Appareil fixe :

Thermoformage :

◆ DÉFINIR LES COMPOSANTS

- Vérin :
- Crochets :
- Arc vestibulaire :
- PDT : Gauche
Droite



- Pistes de Planas Classe I Classe II Classe III

- Ressort :

- Divers :

- Couleur de l'appareil :

- Stickers :

Reçu au labo le :