

⊕ **LABORATOIRE ORTHOSTYL**  
⊕ **PRESCRIPTION PUL**

DOCTEUR :

PATIENT :

AGE :

DATE DE RETOUR :

DOSSIER N° :

Cocher les cases de votre choix :

**TYPE D'APPAREIL :**

<input type="checkbox"/> PUL 1 (Télescopique)	<input type="checkbox"/> PUL 2 (Réglable)	<input type="checkbox"/> PUL 3	<input type="checkbox"/> PUL W de Contention	<input type="checkbox"/> PUL Snorlight (anti-ronflement)	<input type="checkbox"/> RÉPARATION	<input type="checkbox"/> RÉADAPT. SUP. <input type="checkbox"/> RÉADAPT. INF.
--	--	--------------------------------	---	---	-------------------------------------	--

Couleur :

Sticker :

**SUPÉRIEUR**

<input type="checkbox"/> Vérin d'Expansion	<input type="checkbox"/> Vérin d'Expansion 3D
<input type="checkbox"/> Boucle Coffin TMA	<input type="checkbox"/> Boucle Coffin Acier
<input type="checkbox"/> Simple (Sans Vérin ni Boucle)	

**Armature :**

<input type="checkbox"/> Mésiale de 16/26	<input type="checkbox"/> Mésiale de 14/24
<input type="checkbox"/> Crochets antérieurs pour élastique	<input type="checkbox"/> Arc métal antérieur
<input type="checkbox"/> Bandeau antérieur résine	<input type="checkbox"/> Sans rien antérieur

**Crochets Boules :**

<input type="checkbox"/> Entre 4 & 5	<input type="checkbox"/> Entre 5 & 6
--------------------------------------	--------------------------------------

**Ressort de Schwartz :**

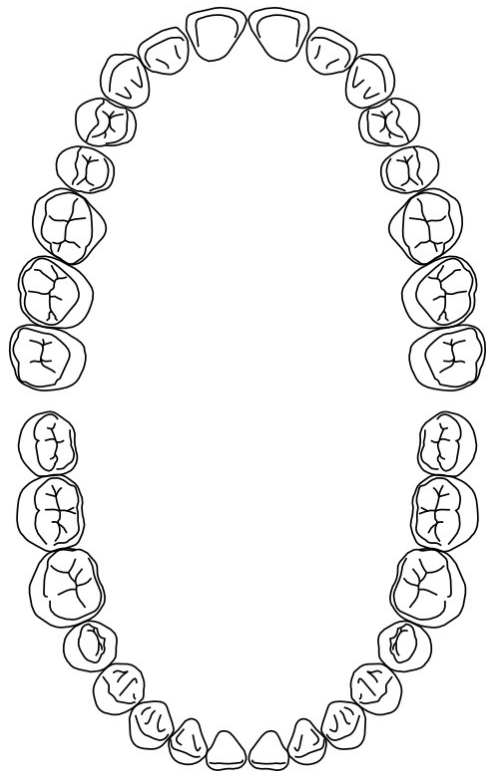
(pour vestibuler les incisives)

<input type="checkbox"/> TMA	<input type="checkbox"/> Acier
------------------------------	--------------------------------

Autres indications :

Couleur :

Sticker :



**INFÉRIEUR**

<input type="checkbox"/> Vérin d'Expansion	<input type="checkbox"/> Arc Lingual TMA + 2 omégas (Torque)
<input type="checkbox"/> Simple (Sans Vérin ni Boucle)	
<input type="checkbox"/> Arc métal antérieur	<input type="checkbox"/> Bandeau antérieur résine
<input type="checkbox"/> Sans rien antérieur	
<input type="checkbox"/> Meuler la résine linguale à distance des incisives	

**Crochets Boules :**

<input type="checkbox"/> Entre 4 & 5	<input type="checkbox"/> Entre 5 & 6
--------------------------------------	--------------------------------------

Autres indications :

Couleur :

**OCCLUSION DU PUL**

<input type="checkbox"/> En Classe I canines ou prémolaires (Classe II division 1 ou subdivision)
<input type="checkbox"/> Bout à bout incisive (dans le cas de Class II division 2 ou Classe III (PUL3 besoin cire d'occlusion))

**PUL SNORLIGHT**

<input type="checkbox"/> Avancement mandibulaire : 5 mm	<input type="checkbox"/> Recouvrement occlusal de résine de 33 à 43 (anti-bruxisme)
<input type="checkbox"/> Avec bandeau résine vestibulaire mandibulaire	<input type="checkbox"/> Sans recouvrement de résine occlusale