

# 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

6, la Tintinerie  
44190 Gétigné

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 NOISETTE - 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 :