

DEMANDE D'EXAMEN



PARO WEMMEL
CABINET DE PARODONTOLOGIE & IMPLANTOLOGIE

Dr. Alsaadi GHADA - Dentiste | Parodontologue
Fr. Robberchtsstraat 162 - 1780 Wemmel - Belgium
M: +32(0) 478 25 15 54 - parowemmel@gmail.com

DENTISTE:

Nom :
Prénom :
Adresse e-mail:

PATIENT:

Nom :
Prénom :

S'il s'agit d'un **patient**
âgé de **18 à 49 ans**.

DPSI :

RX PANORAMIQUE

OUI NON

Date attestation dernier détartrage :

..... / /

DEMANDE DU DENTISTE :

<input type="checkbox"/>	Bilan parodontal complet (parodontite)	
<input type="checkbox"/>	Récessions gingivales simples (sans parodontite)	
<input type="checkbox"/>	Avis concernant une dent (ex: pathologie endo-paro, fêlure)	
<input type="checkbox"/>	Avis en vue chirurgie préprothétique .	Traitement proposé :
<input type="checkbox"/>	Avis en vue chirurgie liée au traitement orthodontique	Traitement proposé :

DEMANDES SPECIFIQUES ET/OU REMARQUES :

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>