



- Marina Braniste DMD, MS
- Dominic Côté DMD, MS
- Cathy Vu DDS, MS

Patient _____ Tél _____

Dentiste _____ Tél _____

Référence et/ou Radiographies

- avec patient courriel poste fax

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

TRAITEMENT DEMANDÉ

- Consultation seulement
- Traitement de canal
- Retraitement
- Chirurgie apicale
- Autre _____

RAISONS

- Symptômes / Trauma
- Lésion / Fistule
- Pré-prothétique
- Ancien traitement
- Ne peut terminer (notes svp)

Quelle restauration désirez-vous de l'endodontiste?

- Temporaire Composite Amalgame + Pivot préfabriqué

Quelle restauration planifiez-vous?

- Composite Amalgame Couronne Incrustation/CEREC

Désirez-vous un espace-pivot?

- Oui Non Selon votre opinion

NOTES



1100 Avenue Beaumont, Suite 408
Ville Mont-Royal, QC H3P 3H5
T. (514) 344-3636 F. (514) 344-1335
info@endolotus.com
www.endolotus.com

