

Après que,

Monsieur : « Nom Responsable Patient »

ou Madame : « Nom Responsable Patient » agissant en tant que responsable légal de « Nom Prénom Patient »,

nous ait donné son consentement éclairé

(consécutivement à toutes les informations, indications et contre-indications qui lui ont été données et exposées), après bilan clinique et étude des examens complémentaires, il a été décidé de procéder à la mise en place d'une thérapeutique par méthode:

- Amovible
- Fonctionnelle
- Fixe
- Mixte
- Chirurgie

Le traitement orthodontique nécessite les extractions (dents définitives) de : « Numéro de dents »

et éventuellement des dents de sagesse à réévaluer.

TRAITEMENT ACTIF

Quel que soit le type de traitement la participation de la Sécurité Sociale, sous réserve de son acceptation, est fixée à la date de ce jour à : 193,50 € par semestre, avec un maximum de 6 semestres.

Montant des honoraires par semestre : « Montant Semestre Actif » €

Durée probable du traitement : « durée traitement »

SURVEILLANCE

Montant des honoraires par semestre : « Montant Semestre Surveillance » €

CONTENTION

Après le traitement actif, période obligatoire de contention minimum une année. La participation de la Sécurité Sociale, sous réserve de son acceptation, est fixée à : 161,25 €

Montant des honoraires pour une année : « Montant Annuel Contention Surveillance » €

à « Ville », 22/01/2022

Signature Responsable Patient