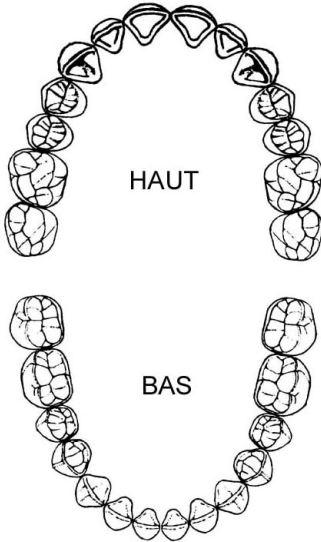
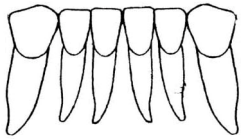
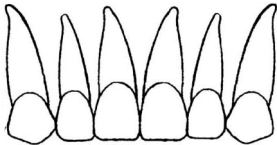


Patient : NOM _____ Prénom : _____

Pour tout Set-up, préciser les dents
et les amplitudes



Dessiner les Options



Instructions particulières : _____

- Coulées Empreintes
- Quadhelix
- Bihelix
- Crozat
- Contention Haut
- 4 – 4 6 – 6
- Shamy
- Disjoncteur 2 B 4B
- Nance
- Frankel 1 2 3
- Pendulum de Hilgers
- Ressort
- Options Divers
- Activateur
- Preciser le type : _____
- Gouttière Chirurgicale
- Gouttière de Repositionnement
- Montage SAM
- Montage occluseur
- Set- up
- Spring Retainer
- Avec set-up
- Sans set-up
- Contention Dynamique
- Yoshi Retainer
- Gouttière Fine rigide invisible
- Gouttière Souple 1/2/3/4 mm
- Positionneur
- Arc
- Options

Signature du Praticien :