

MAXILLO-FACIAL 3D DU GRAND MONTRÉAL

www.MaxilloFacial3dMontreal.com

2013

CONVERSION SIMPLANT

Patient(e) : _____ () M () F né(e) le: _____

Étude : () Maxillaire () Mandibule () Maxillaire et Mandibule

Dr(e) : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Courriel : _____

Origine du Ct Scan :

() MAXILLO-FACIAL 3D du Grand Montréal

() autre : _____

Tél: _____

info@MaxilloFacial3dMontreal.com

Tél et Fax :514-524-0567

CONVERSION: incluant le nettoyage,
les différents masques et le tracé du nerf
mandibulaire:

Tou 2 arcades un seul et même prix

() Conversion d'un Scan de MF3D **gratuit**

() Conversion pour un Scan externe \$ 95

() Certificat Materialise no: _____

Service d'AIDE À LA PLANIFICATION:

1 à 3 implants sur une arcade \$ 110 () \$ 85 ()

4 à 6 implants sur une arcade \$ 160 () \$ 135 ()

Arcade complètement édentée \$ 200 () \$ 175 ()

Si avec Conversion

OPTION PROTHÉTIQUE:

() Dents virtuelles (par défaut)

() Cirage diagnostic (Scan OPTIQUE)

() Prothèse complète (Dualscan)

() *Guide de sulfate de barium*

TRANSMISSION ÉLECTRONIQUE DES DONNÉES

Consultation en ligne sur rendez-vous 514-443-3838

simplantmf3d@gmail.com

LOGICIEL SIMPLANT utilisé:

() Simplant GO (forfait Simplant guidé)

() Simplant Planner

() Simplant Pro

() One-Shot + \$ 190

Autorisation :

En complétant cette prescription, la personne soussignée reconnaît que les images reformatées fournies par MAXILLO-FACIAL 3D n'ont pour seul but que d'assister le chirurgien-dentiste référent dans son diagnostic et sa planification pré-chirurgicale. Dr Henri Dussault, Centre Dentaire Henri Dussault Inc., *Materialise Dental* et tout autre consultant ne sont pas responsables de fournir l'interprétation des images et les services professionnels tels le diagnostic et le traitement. La localisation des nerfs mandibulaires est à titre indicatif et, en cas de doute, le référent devra consulter un radiologiste buccal. Le dentiste comprend qu'il est de sa responsabilité de valider les informations transmises et d'y apporter les modifications qui s'imposent avant de procéder aux traitements et de commander le guide chirurgical requis. Pour les CTScans qui n'ont pas été effectués par MAXILLO-FACIAL 3D, il est de la responsabilité du dentiste traitant de le faire évaluer par un(e) consultant(e) en radiologie buccale et maxillo-facial certifié(e).

Signature : Dr(e). _____

S.V.P. Porter à mon compte () VISA () MasterCard montant total : _____

No de carte : _____ Exp : _____