

Prescription

Ensemble de règles et de conseils formalisé par écrit réglementant officiellement une activité, généralement professionnelle.

Prescription en médecine, acte par lequel le DENTISTE, après un diagnostic, décrit le traitement que devra suivre le prothésiste dentaire

Cet acte est réalisé sur une fiche remplis manuellement ou par informatique par le dentiste

Les paramètres sont :

- Le nom du cabinet ou du dentiste
- La date de la prescription
- La date de livraison de la prothèse
- Nom prénom ou un numéro dans le cas de l'anonymat
- Sexe du patient
- Age du patient
- Type de prothèse à réaliser
- La nomenclature des dents à remplacer
- Les matériaux pour la conception de la prothèse
- La teinte correspondant à la teinte du patient

FICHE DE PRESCRIPTION

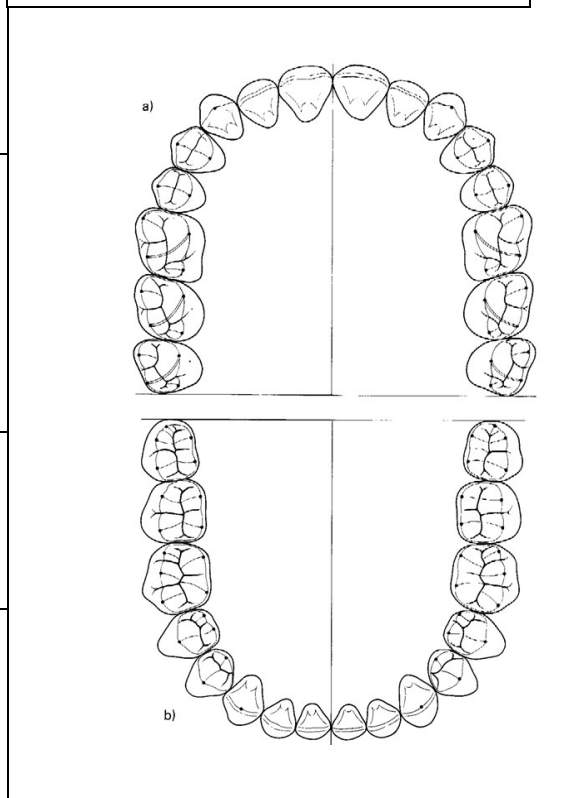
| | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Cabinet dentaire Nom : Adresse | Patient Nom : Prénom : âge : sexe : | Laboratoire de prothèse Nom : Adresse : |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------|----------------------------------|----------------|-------------------------------------|--|
| CONJOINTE <input type="checkbox"/> | ADJOINTE <input type="checkbox"/> | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Couronne coulé <input type="checkbox"/> CIV céramique <input type="checkbox"/> Céramo-métal <input type="checkbox"/> Céramique pressé <input type="checkbox"/> Céramique sur zircone | PROTHESE <input type="checkbox"/> Partiel <input type="checkbox"/> Maxillaire <input type="checkbox"/> Mandibulaire <input type="checkbox"/> - Totale uni maxillaire <input type="checkbox"/> - Total bi maxillaire | <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">DENTS</td> <td style="width: 50%;">TEINTE :</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> -résine</td> <td>MARQUE :</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> porcelaine</td> <td></td> </tr> </table> | DENTS | TEINTE : | <input type="checkbox"/> -résine | MARQUE : | <input type="checkbox"/> porcelaine | |
| DENTS | TEINTE : | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> -résine | MARQUE : | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> porcelaine | | | | | | | | |

Porte empreinte individuel

Plaque base espacé troué
 Résine ajusté semi ajusté
 Maxillaire mandibulaire

Maquette d'occlusion Max Mand
 Bourrelets : cire stents



Type de crochets

Montage des dents esayage finition

Châssis métallique Maxi Mand

Dents massives :

Contre-plaque :

Crochets type :

| Séquence prothétique | Date d'envoi | Date de livraison |
|----------------------|--------------|-------------------|
| | | |