

OUZZINE OUAHIBA

253 BVD ROMAIN ROLLAND BAT 16 RES LA SAUVA

13010 MARSEILLE

Date de naissance: 09/12/1983

N° secu.: 283129935219359

Mutuelle: C.2.S.

N° de P.E.C. Gabrielle

3706.

Je donne mon consentement éclairé au plan de traitement proposé par le Docteur Eskenazi qui a réalisé le bilan clinique, évalué mon état général et buccal, étudié les examens complémentaires et qui m'a informé des autres solutions possibles pour ma réhabilitation buccale. J'ai compris que l'hygiène buccale devra être la plus efficace possible, que le tabagisme est un élément défavorable et que les travaux réalisés nécessitent un suivi très rigoureux durant les premières années.

	DENT	CODE	DESCRIPTION	MAT.	PANIER	PRIX	BASE	S.S.	MUT.	R.A.C.
1	13	HBLD634	couronne cm uniquement 1-2-3-4	emax		430,00	120,00	84,00	0	346,00
2	12	HBLD634	couronne cm uniquement 1-2-3-4	emax		430,00	120,00	84,00	0	346,00
3	11	HBLD634	couronne cm uniquement 1-2-3-4	emax		430,00	120,00	84,00	0	346,00
4	21	HBLD634	couronne cm uniquement 1-2-3-4	emax		430,00	120,00	84,00	0	346,00
5	22	HBLD634	couronne cm uniquement 1-2-3-4	emax		430,00	120,00	84,00	0	346,00
6	23	HBLD634	couronne cm uniquement 1-2-3-4	emax		430,00	120,00	84,00	0	346,00
7	24	HBLD634	couronne cm uniquement 1-2-3-4	emax		430,00	120,00	84,00	0	346,00
8	13	HBLD090	Inlay-core	emax	C2S	130,00	90,00	63,00	0	67,00
9	12	HBLD090	Inlay-core	emax	C2S	130,00	90,00	63,00	0	67,00
10	11	HBLD090	Inlay-core	emax	C2S	130,00	90,00	63,00	0	67,00
11	21	HBLD090	Inlay-core	emax	C2S	130,00	90,00	63,00	0	67,00
12	22	HBLD090	Inlay-core	emax	C2S	130,00	90,00	63,00	0	67,00
13	23	HBLD090	Inlay-core	emax	C2S	130,00	90,00	63,00	0	67,00
14	24	HBLD090	Inlay-core	emax	C2S	130,00	90,00	63,00	0	67,00
15	13	HBLD490	provisoire R.0	emax	C2S	40,00	10,00	7,00	0	33,00
16	12	HBLD490	provisoire R.0	emax	C2S	40,00	10,00	7,00	0	33,00
17	11	HBLD490	provisoire R.0	emax	C2S	40,00	10,00	7,00	0	33,00
18	21	HBLD490	provisoire R.0	emax	C2S	40,00	10,00	7,00	0	33,00
19	22	HBLD490	provisoire R.0	emax	C2S	40,00	10,00	7,00	0	33,00
20	23	HBLD490	provisoire R.0	emax	C2S	40,00	10,00	7,00	0	33,00
21	24	HBLD490	provisoire R.0	emax	C2S	40,00	10,00	7,00	0	33,00
Total:						4 200,00	1 540,00	1 078,00	0,00	3 122,00

Je certifie avoir reçu les informations, indications et contre indications nécessaires et avoir obtenu les réponses satisfaisantes à mes questions concernant ces actes.

Information complémentaire en cas de pose d'implants:

En cas de pose d'implants, je sais que le taux de stabilité de ces racines artificielles est de l'ordre de 95% (taux qui varie nettement chez les fumeurs). Les implants endo-osseux posés sous anesthésie locale seront laissés au repos

pendant 2 à 3 mois.

En cas de volume osseux insuffisant pour poser un implant, le docteur Eskenazi fera une greffe d'os autogène ou de substitut osseux (Bio-oss®) soit dans la même séance que la pose des implants, soit lors d'une séance précédente.

Le matériel utilisé sera stérile ou à usage unique. Les suites opératoires immédiates de ces interventions peuvent être variables d'un patient à l'autre, un oedème ou hématome post-chirurgical peuvent apparaître mais ne signifiera en aucune manière une quelconque complication.

Je dois respecter l'ordonnance du docteur Eskenazi (antibiotique, antalgiques, anti inflammatoires)

Si l'implant n'est pas ostéointégré, il sera déposé et remplacé si aucune contre-indication ne s'y oppose (soins pris en charge par le docteur Eskenazi). Dans cette éventualité le traitement sera obligatoirement prolongé de quelque mois.

J'ai lu et j'ai compris ce document , le 01 Février 2022

NOM, SIGNATURE



lu et approuvé