

PALO MARC
chemin des etiennes
83740 la cadriere
Date de naissance: 64/01/23
N° sécu.: 164011305591822
Mutuelle: MGEN SEC+MUT -

310 43

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ ref;3043*

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.
25	HBLD350	1-2-3-4-5 Couronne dentaire de	emax	R.0	440,00	120,00	72,00	0	368,00
25	HBLD090	Inlay core pour Rac 0	emax	R.0	175,00	90,00	54,00	0	121,00
25	HBLD490	Provisoire pour Rac 0	emax	R.0	60,00	10,00	6,00	0	54,00
Total:					675,00	220,00	132,00	0,00	543,00

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 diminue 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, antalgique, etc.).

Si l'implant n'est
charge par le doc

/ oppose (soins pris en
gé de quelque mois.

J'ai lu et j'ai comp

NOM, SIGNATUR

Faire Signer