

PASSEPORT IMPLANTAIRE



Dr STRIMON Frédéric
5, rue Martial Montagne

Patient

84120 MIRABEAU
Tél.: 04 90 77 06 27

Nom : DUMONTHIER
Prénom : Colette
Dents remplacées : 32/42

AUGMENTATION OSSEUSE PREALABLE : ☐ Oui ☒ Non

Grefte(s) osseuse(s)

Praticien :

le :

Site :

- ☐ Autogène(s) ☐ Sinus ☐ Avec membrane résorbable
☐ Xénogrefte(s) ☐ Apposition ☐ Sans membrane

POSE CHIRURGICALE DES IMPLANTS, le 21/06/2019

Implant(s) SOUTHERN TRI-NEX :

Pose immédiate (après extraction)

☒ Oui ☐ Non

☐ 1 temps chirurgical

☐ 2 temps chirurgicaux

Traçabilité :

32

LOT 10-11-12-13
LOT 220-01-02

42

LOT 10-11-12-13
LOT 220-01-02

Fabricant: SOUTHERN IMPLANTS
Téléphone : 04 90 77 03 77

Cycle stérilisation :

Lisa 522 118597 01.01.11.00.10

Cycle : Dr. Strimon

Numéro : PRION 134

Date : 20/06/18 10:31:43

Utiliser avant :

18/07/19



CB1D32001601

Greffes(s) osseuse(s) Associée(s) :

☒ Oui ☐ Non

☐ Autogène(s)

☒ Xénogrefte(s)

☐ Avec membrane résorbable

☒ Sans membrane

Site : ...Vest... 32/42 + alvéoles

CREOS®
Date of production
2018-01-20
Date of expiration
2022-01-27
Lot
01818268

MISE EN CHARGE PROTHETIQUE, le :

☒ Mise en esthétique immédiate

☐ Mise en charge différée

☒ Prothèse réalisée par le Dr :

Dr HARDY

☒ Prothèse réalisée à la clinique

☐ LOCATOR

☒ DENT TRANSVISSEE

☐ PROTHESE SCLEE

SUR PILIER NUMERISE

CARTE D'IDENTIFICATION DE LA PROTHESE JOINTE

PASSEPORT IMPLANTAIRE



Dr STRIMON Frédéric
5, rue Martial Montagne
84120 MIRABEAU
Tél.: 04 90 77 06 27

Patient
Nom : DUMONTHIER
Prénom : Colette
Dent remplacée : 12/21

AUGMENTATION OSSEUSE PREALABLE : ☐ Oui ☒ Non		le :
Grefte(s) osseuse(s)	Praticien :	Site :
☐ Autogène(s) ☐ Xénogrefte(s)	☐ Sinus ☐ Apposition	☐ Avec membrane résorbable ☐ Sans membrane

POSE CHIRURGICALE DE L'IMPLANT, le 23 /04/2021	
Implant(s) SOUTHERN PROVATA MSC : Pose immédiate (après extraction) ☐ Oui ☒ Non ☐ 1 temps chirurgical ☐ 2 temps chirurgicaux Traçabilité : 12  21 	Fabricant: SOUTHERN IMPLANTS Téléphone : 04 90 77 03 77 Cycle stérilisation : Lise 522 119597 01.01.11.00.10 Cycle : Dr. Strimon Numéro : PRION 134 Date : 22/04/21 17:00:01 Utiliser avant: 20/05/21  CB1032002252
Greffes(s) osseuse(s) Associée(s) : ☐ Oui ☒ Non ☐ Autogène(s) ☐ Avec membrane résorbable ☐ Xénogrefte(s) ☐ Sans membrane Site :	
MISE EN CHARGE PROTHETIQUE, le : ☐ Mise en esthétique immédiate ☒ Mise en charge différée	
☒ Prothèse réalisée par le Dr : Dr DELTOUR	☒ Prothèse réalisée à la clinique ☐ LOCATOR ☒ DENT TRANSVISSEE ☐ PROTHESE SCLEE SUR PILIER NUMERISE CARTE D'IDENTIFICATION DE LA PROTHESE JOINTE