



ENVOI D'EMPREINTES

Date d'envoi :

Orthodontiste

Nom : Prénom : Téléphone :

Patient

Nom : Prénom : né le :

N° du cas (attribué à l'enregistrement sur le portail Alto) :

N'oubliez pas de joindre ce formulaire dûment rempli dans la boîte d'envoi !

Nouveau cas

2./3. Phase

Refinement

Documents du patient	Dans la boîte d'expédition	Transmis en ligne
1. Empreinte en silicone (maxillaire)	<input type="checkbox"/>	
2. Empreinte en silicone (mandibulaire)	<input type="checkbox"/>	
3. Enregistrement d'occlusion	<input type="checkbox"/>	
4. Radiographies		
◆ Radiographie panoramique		<input type="checkbox"/>
◆ Téléradiographie de profil		<input type="checkbox"/>
◆ Vidéo(s) dentaire(s)		<input type="checkbox"/>
5. Photos		<input type="checkbox"/>

Notes :

.....

.....

Les empreintes et l'enregistrement d'occlusion doivent être soigneusement désinfectés avant d'être enveloppés dans les pochettes plastiques prévues pour leur envoi.

RMO EUROPE • Parc d'Innovation
B.P 20334 - Département ALTO
300 RUE GEILER DE KAYSERSBERG
67411 ILLKIRCH CEDEX- FRANCE
alto@rmoeurope.com