Fiche de Suivi pour Soin Endodontique

À REMPLIR PAR LE DENTISTE TRAITANT

AFIN DE RECEVOIR VOTRE PATIENT DANS LES MEILLEURES CONDITIONS, NOUS AVONS BESOIN D'UN DOSSIER COMPLET :

- **Cette fiche de suivi remplie**
- **Deux radiographies rétro-alvéolaires, sous deux incidences différentes (ni radiographie panoramique, ni coupe 3D)**
- **Des photos cliniques *(facultatif)***

DATE :

CHIRURGIEN-DENTISTE TRAITANT :

VOTRE PATIENT

Nom Prénom :

Né(e) le :

Tel :

Email :

Adresse :

Nous avons besoin de savoir si votre patient présente :

- ☐ Un risque médical lié à la réalisation d'un traitement endodontique
- ☐ Une anxiété face aux soins dentaires
- ☐ Une limitation de l'ouverture buccale
- ☐ Un réflexe nauséeux important
- ☐ Autres

Pour quel traitement adressez-vous votre patient ?

Sur la ou les dent(s) :

- ☐ Apexification
- ☐ Traitement endodontique initial
- ☐ Ablation d'instrument fracturé
- ☐ Retraitement endodontique
- ☐ Chirurgie endodontique
- ☐ Autres

Merci de préciser la symptomatologie de ces dents, et les tests cliniques réalisés :

(ex : vitalité pulpaire, percussion axiale et transversale, palpation apicale, test de morsure, sondage parodontal,...)

Pour vous, la situation est :

☐ Urgente — Si oui, précisez :

☐ Peu urgente

Si la situation clinique le permet, nous réaliserons d'emblée :

- Une clé en silicone de la dent (remise à votre patient)
- Le logement pour un éventuel ancrage
- L'étanchéité coronaire immédiate par collage (composite avec ou sans tenon)

Si vous ne souhaitez pas que nous réalisions un de ces actes, merci de nous le préciser.
(ex : "Je voudrais réaliser moi-même la restauration corono-radiculaire")

Important :

Merci de réaliser la dépose des anciennes reconstitutions coronaires, préalablement au soin endodontique !

Informations complémentaires :

A réception du dossier complet de votre patient, nous lui proposerons une consultation physique. Nous lui transmettrons :

- **Les informations pratiques sur le traitement proposé**
- **Un plan de traitement**
- **Un consentement éclairé**
- **Un devis**

Nous vous remercions d'avoir pris le temps d'envoyer un dossier complet !

02 19 00 11 29
secretariat@dentheol.fr
www.dr-prunelle-endodontie.fr
3 All. Morvan Lebesque, 35700 Rennes

DENTHEOL
CLINIQUE MÉDICO-DENTAIRE