



RÉFÉRER

UN PATIENT

FORMULAIRE EN LIGNE

CBCT / TOMOGRAPHIE 3D À FAISCEAU CONIQUE

DENTISTE RÉFÉRENT

Nom du dentiste*

Nom de la clinique*

Téléphone (Canada)*

Courriel*

PATIENT

Nom, Prénom*

Date de naissance*

Courriel*

Téléphone*

Adresse*

INFORMATIONS

Type de référence scan 3D :*

☐ Petit champ / 1 sextant - 297 \$

☐ Moyen champ / 1 arcade - 398 \$

Zone d'intérêt :

Préciser

Rapport radiologique CBCT nécessaire :*

☐ Oui - 150 \$

☐ Non

Préciser

Raison de l'imagerie :*

☐ Évaluation du site implantaire

☐ Troubles temporo-mandibulaires (ATM)

☐ Fracture radiculaire

☐ Consultation pour lésion radiographique

☐ Dent incluse

☐ Pathologie péri-apicale

☐ Pathologie

☐ Évaluation pour extraction de dents de sagesse

☐ Autre

Obligatoire

Préciser

Informations cliniques et documents :

Aucun fichier choisi

Veuillez téléverser toutes les radiographies, documents, images, prescriptions et autres.

Urgence ?*

☐ Oui

☐ Non

Commentaires ou informations supplémentaires :



Fournisseur du Régime canadien de soins dentaires
Tarification égale au guide provincial



CLINIQUE DENTAIRE
DENTELIA
— MASCOUCHE —

450 313-1113

adresse@courriel.ca

3351, av. de la Gare #310
Mascouche (Québec)
J7K 3C1

PRENDRE RENDEZ-VOUS

ACCUEIL
LA CLINIQUE
SERVICES DENTAIRES
RÉFÉRENCE
CONTACT