



# BESANÇON ENDODONTIE

## Fiche de Correspondance

### 1 DONNÉES ADMINISTRATIVES

Patient :

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Praticien : \_\_\_\_\_

Patient adressé vers :

Dr. GOUET

Dr. BOISSEAU

Indifférent

### 2 DONNÉES CLINIQUES

Patient adressé pour la/les dent(s) n° :

\_\_\_ Traitement endodontique initial

\_\_\_ Retraitement endodontique

\_\_\_ Apexification

\_\_\_ Chirurgie endodontique

\_\_\_ Traumatologie

\_\_\_ Avis et prise en charge endodontique

Autres demandes :

Dépose des éléments prothétiques

Réalisation du logement canalaire

CBCT secteur : \_\_\_\_\_

Restauration coronaire envisagée :

### 3 INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

*(Prescriptions, précédents soins, évolution, examens radiologiques, etc)*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### 4 TRANSMISSION DU DOCUMENT

Document remis le : \_\_\_\_\_  Au patient  Par mail à [endobesac@gmail.com](mailto:endobesac@gmail.com)