

SomnoDent®

orthèse d'avancée mandibulaire

PRIÈRE D'ÉCRIRE LISIBLEMENT / PLEASE WRITE FIRMLY

DATE D'ENTRÉE LABORATOIRE



Date : / /
Date JJ MM AAAA

Nom du Cabinet : Dr :
Dentists Name (first and last name)

Adresse du cabinet :
Dentists Address

Code postal : Ville : Tél :
Post Code Town

E-mail : Rendez-vous de pose le : / /
Date Required JJ MM AAAA

Nom et prénom du patient : Tél patient :
Patient Name (first and last name)

Prise en charge DEP : Oui Non Date DEP : / /
JJ MM AAAA

Nom du prescripteur :

FR

SomnoMed-France

9, rue du Landreau
49070 Beaucouzé
Tél : 02 41 72 84 16
secretariat@somnomed.com
www.somnomed.fr



Nouvelle commande :

Order

- 10110 SomnoDent Flex
- 10130 SomnoDent Edent Flex
- 10150 SomnoDent Ident Flex
- SomnoSnore SomnoBrux

Données du patient :

1. Fourchette occlusale – position de repos mm
George Gauge centric record
2. Fourchette occlusale – propulsion maximale mm
George Gauge maximum protrusion
3. Distance totale disponible (1) + (2) mm
Total range available (distance between centric and maximum)
4. Position thérapeutique de départ mm
Enregistrement George Gauge
5. Déviation à la fermeture ? Oui Non à gauche à droite
De combien ?mm Yes No
6. Déviation en propulsion ? Oui Non à gauche à droite
De combien ?mm Yes No

Options complémentaires :

- Rétention par élastiques
Elastic Retention
- Ouverture frontale de respiration
Breathing Hole
- Butée antérieure de désocclusion
Disclusion Ramp

SAV : (merci de nous contacter)

- Déplacement ailettes
- Réparation
- Rebasage

10917 Kit complet SomGauge

10918 Recharge fourchettes occlusales 10 pcs

Pièces jointes :

Enclosures

- Empreintes mâchoires inférieure et supérieure
Upper & Lower Impressions
- Modèles en plâtre mâchoires inférieure et supérieure
Upper & Lower Models
- Enregistrement de l'occlusion

Autres :
Other

Demande de devis - Matériel pour empreinte occlusale

couronne □ bridge — implant I dent absente x
18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
 bruxisme prothèse adjointe

Commentaires :

Special instructions

.....
.....
.....
.....

Prière d'envoyer des nouvelles fiches de commande
Send Order Sheets

Prière d'appeler le cabinet !
Please call Dentist

Signature :

Cette commande est effectuée à partir de vos données renseignées et dans le cadre de nos conditions générales de vente, consultables sur www.somnomed.eu.

SomnoMed-France SAS
9, rue du Landreau
49070 Beaucouzé
Tél 02 41 72 84 16
secretariat@somnomed.com

SomnoMed AG Europe
Schaffhauserstrasse 466
CH-8052 Zurich, Suisse
info@somnomed.eu
www.somnomed.eu

SomnoMed AG est certifié ISO.

Les produits SomnoMed sont enregistrés :
EU, Suisse, Etats Unis, Australie, Canada,
Corée du Sud, Japon, Hong Kong

Ils sont brevetés
et conformes aux
normes de l'UE.



FR

Siège Social : SomnoMed France - 21, Place de la République - 75003 Paris - SAS au capital de 753.900 € - RCS Paris B 534 084 009 - N°TVA : FR25 534 084 009

Les informations portées sur ce formulaire de commande sont obligatoires. Les données personnelles (patients et professionnels de santé) font l'objet d'un traitement informatisé dans le cadre de la fabrication de l'orthèse. Les destinataires de ces informations sont le personnel du laboratoire SomnoMed habilité, les professionnels de santé et en cas de prise en charge, les caisses d'assurance maladie. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez nous adresser votre demande à : SomnoMed France 21 Place de la République 75003 Paris.