

Entête praticien

Au Chirurgien-dentiste traitant

Cher Confrère
Chère Consoeur

Nous venons de poser à votre patient Mme ou Mrune orthèse d'avancement mandibulaire prescrite par son Pneumologue-Somnologue et son ORL.

Cette OAM est de type SNORLIGHT à port nocturne, avec un avancement mandibulaire modéré que nous augmenterons dans quelques semaines.

Nous avons demandé au patient de vous consulter tous les 6 mois pour effectuer une vérification parodontale.

Vous remerciant par avance.

Bien fraternellement

Dr

Je soussigné, «PatientPrenom» «PatientNom» m'engage à effectuer un contrôle dentaire et parodontal auprès de mon chirurgien-dentiste traitant tous les six mois suite au port de l'Orthèse d'Avancement Mandibulaire.

Signature du patient :