

ORTHODONTIE DE L'ADULTE

222 boulevard Raspail
75014 PARIS
Tél. 01 43 20 00 00
secretariat222@free.fr
dr.christinemuller@free.fr



Christine Muller

Docteur en Chirurgie Dentaire
Spécialiste Qualifiée en O.D.F.
C.E.C.S.M.O. Paris V
D.U. d'Orthodontie Linguale

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Adresse : _____

Ville : _____

Adressé par : _____

Dentiste traitant : _____

Dernière visite chez le dentiste : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone travail/journée : _____

Téléphone portable : _____

Adresse mail : _____

Bénéficiez-vous de la CMU ? (Couverture Maladie Universelle)

OUI NON

Antécédents médicaux

Problèmes de santé particuliers : _____

Médications en cours : _____

Allergies : _____

Orthophonie : OUI NON

Pratique d'un instrument à vent ? OUI NON

Pratique d'un sport nécessitant un protège dents ?

OUI NON

Souhaitez-vous nous signaler un autre élément important ?

(chocs...) _____

Avez-vous déjà été appareillé par un orthodontiste ?

OUI NON Quand ? _____

Quel type d'appareil ? _____

Avez-vous eu des extractions dentaires ? :

OUI NON Quand ? _____

Date : _____

Signature : _____