

Formulaire de révision de cas

Nous vous recommandons de demander des révisions sur dr.clearcorrect.com. Le cas échéant, vous n'avez pas besoin de ce formulaire.

L'utilisation de ce formulaire n'est prévue que dans des situations spéciales. (Par exemple, si les matériaux ont été reçus sans demande de révision).

INFORMATION DE BASE

Numéro du cas _____

Nom du praticien _____

Nom du patient _____

ARCADE MAXILLAIRE

Étape actuelle _____

Empreinte

- Modèle existant
- Empreintes PVS
- 3M True Definition
- Modèle de scanner 3Shape
- Carestream
- iTero
- Lythos
- Motion View
- PlanScan
- CEREC
- TRIOS

ARCADE MANDIBULAIRE

Étape actuelle _____

Empreinte

- Modèle existant
- Empreintes PVS
- 3M True Definition
- Modèle de scanner 3Shape
- Carestream
- iTero
- Lythos
- Motion View
- PlanScan
- CEREC
- TRIOS

INSTRUCTIONS

En révisant ce cas, vous acceptez la tarification actuelle de ClearCorrect ainsi que les conditions générales.

Signature du praticien _____

Date _____