

FEUILLE DE PRESCRIPTION *Set up*

Patient N°.....

Nom:

Prénom:

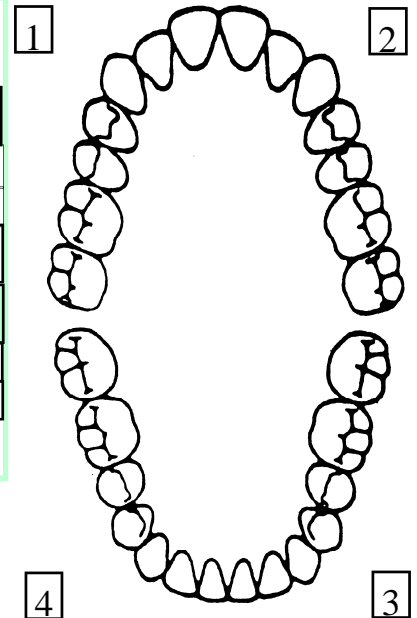
Date livraison:
/...../.....

Set up

Arcade: Sup Inf

Prescription Souhaitée: Remplir le tableau ci dessous

18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
								Réf Torq								
								Réf ang - tip								
Commentaire																
48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
								Réf Torq								
								Réf ang - tip								
Commentaire																



Sur le croquis:

- 1) Marquer d'une croix les dents à extraire .
- 2) Indiquer par des flèches si des hyper-corrrections de rotations sont souhaitées.
- 3) Préciser sur la dent: H+ pour egression H- pour ingression.
- 4) Préciser dans le tableau ci dessus si des hyper corrections de tip ou de torque sont souhaitées.

FERMETURE ESPACES

Fermer tous les espaces

Fermer le plus possible

Laisser espace entre

LARGEURS DES ARCS

Maintenir

Elargir

Diminuer

SUP INF

PLAN OCCLUSAL

Plat

Maintenir

Courbe de SPEE

OVERJET HORIZONTAL

Maintenir

Idéal

Réduire

Agrandir

OVERBITE VERTICAL

Maintenir

Idéal

Réduire

Agrandir