Fondation de l'Ordre des dentistes du Québec

PROJET BOUCHE B

Donner le sourire n'a pas de prix

Rapport du dentiste

Numéro de dossier:
Région:

Veuillez noter que la forme masculine utilisée ici désigne aussi bien les femmes que les hommes.
Merci de nous renvoyer ce rapport par courriel à projetboucheb@fodq.ca à la fin des traitements. Le document .pdf peut être rempli à l'écran. N'oubliez pas les codes de diagnostique, s'il y a lieu.
*Notez que **la partie A** peut être remplacée par la liste des traitements issue de votre système informatique.*

A

Nom de la clinique:		Nom du Patient:	
Nom du dentiste:		Date de naissance du patient:	
Ville:			

Date de la visite	Code de l'acte selon ACDQ	Code int. des dents	Commentaire / + pour les spécialistes, merci d'indiquer le prix qui aurait été facturé

B

Le patient doit-il être revu?	☐ Oui, il reste des soins urgents à recevoir et je continue les traitements ☐ Oui, pour un contrôle seulement ☐ Oui, il reste des soins urgents à recevoir mais je ne les ferai pas ☐ Oui, il reste quelques traitement non urgents (le patient pourra alors les poursuivre à ses frais) ☐ Non, il n'y a plus de traitements à faire
Commentaires sur l'expérience	

C

☐ Je souhaite continuer à offrir mes services au projet Bouche B cette année. Vous pouvez me proposer un nouveau patient dans ..... mois (ou à partir de l'an prochain : ☐)

☐ Je ne souhaite plus continuer à offrir mes services au projet Bouche B.

Fondation de l'Ordre des dentistes du Québec
800, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 1640, Montréal (Qc) H3B 1X9
cell: (438) 391-8212 télécopieur: (514) 393-9248
courriel: ProjetBoucheB@fodq.ca site web: projetboucheb.ca