



PARTIE RÉSERVÉE AUX SOINS DENTAIRES

Part reserved for dental treatment – Parte reservada a los cuidados dentarios – Nur für zahnärztliche Behandlungen

VOLET N°1  
Section n° 1 – Talón n° 1 – Abschnitt Nr. 1

**■ Numerotation internationale**  
International numbering system - Numeración internacional  
Internationale Nummerierung

**NOM – PRÉNOM DU PATIENT**  
Name - Forename of the patient  
Apellidos - Nombre del apellido  
Name – Vorname des Patienten

**CONSULTATION – RADIOGRAPHIE – OBTURATIONS CORONAIRES  
ET/OU RADICULAIRES – EXTRACTIONS – TRAITEMENT DE PARODONTIE – ETC**  
Consultation – Radiography – Obturation (onlay) – Extraction – Periodontal treatment  
Consultas – Radiografías – Empastes (emplakes) – Tratamiento de parodontitis  
Untersuchung – Röntgenuntersuchung – Koronare Füllungen und/oder Wurzelfüllungen – Extraktion – Parodontosebehandlung – usw.

N° DE DENT	DATE DES ACTES	DESCRIPTION OU COTATION	FACTURE
Tooth number N° de dent Nr. des Zahns	Date Fecha Behandlungstermin	Description or classification Description o cotación Beschreibung oder Kosteneingabe	Invoice Factura Rechnung

**MONTANT RÉGLÉ LE**  
Amount paid on the  
Importe pagado el – Betrag bezahlt an

**TOTAL FACTURE**  
Total invoice – Total factura  
Gesamtrechnungsbetrag

PARTIE RÉSERVÉE À LA PROTHÈSE DENTAIRE

Part reserved for the dental prosthesis – Parte reservada a la protesis dental – Nur für Zahnprothesen

VOLET N°2

Section n° 2 – Talón n° 2 – Abschnitt Nr. 2

**NOM – PRÉNOM DU PATIENT**  
Name - Forename of the patient  
Apellidos - Nombre del apellido  
Name – Vorname des Patienten

**DATE D'EXÉCUTION DU TRAITEMENT**  
Date of treatment completion – Fecha de realización del tratamiento  
Behandlungstermin

**Description et cotation du traitement**  
Description and classification of the proposed treatment – Descripción y acotación del tratamiento propuesto  
Beschreibung und Kosten der Behandlung

**N° des dents**  
Tooth numbers – N° de dientes – Nummer der Zähne

**IDENTIFICATION**  
**DU PRATICIEN TRAITANT (Cachet)**  
Identification of the practitioner (Stamp)  
Identificación del médico (Sello)  
Identifikation des behandelnden Arztes (Stempel)

**DATE ET SIGNATURE DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION DES ACTES ET LES HONORAIRES PERÇUS**  
Signature of practitioner confirming the completion of the work and the fees paid.  
Firma del médico atestando la atención profesional y los honorarios percibidos.  
Unterschrift des Arztes zur Bescheinigung der durchgeführten Behandlungen und der erhaltenen Honorare.

**MONTANT DES HONORAIRES PERÇUS CORRESPONDANT AUX PROTHÈSES**  
Amount of the fees paid corresponding to the prostheses.  
Importe de los honorarios percibidos correspondientes a las prótesis.  
Betrag der für Prothesen Behandlungen erhaltenen Honorare.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Medical information – Informaciones médicas – Medizinische Anmerkungen

VOLET N°3

Section n° 3 – Talón n° 3 – Abschnitt Nr. 3

**IDENTIFICATION**  
**DU PRATICIEN TRAITANT (Cachet)**  
Identification of the practitioner (Stamp) – Identificación del médico (Sello)  
Identifikation des behandelnden Arztes (Stempel)

**N° D'IMMATRICULATION DE L'ASSURÉ**  
Name - surname of the patient – Apellidos - nombre del enfermo – Name - Vorname des Patienten

**NOM – PRÉNOM du Patient**  
Name - surname of the patient – Apellidos - nombre del enfermo – Name - Vorname des Patienten

**DESCRIPTION DE LA PROTHÈSE**  
Description of the prosthesis – Descripción de la prótesis – Beschreibung der Prothese

**PROTHÈSE AMOVIBLE**  
Removable prosthesis – Protésis amovible  
Abnehmbare Prothese

**PROTHÈSE FIXE (BRIDGE)\***  
Fixed prosthesis (bridge) – Protésis fija (puente)  
Feststehende Prothese (Brücke)

**INLAY CORE**  
Inlay core – Falso muñón  
Inlay Core

**N° des dents**  
Tooth numbers – Numero de dientes  
Nummer der Zähne

**MANDIBULE**  
Mandible – Mandibula – Unterkiefer

**N°s de dents**  
Number of teeth – Numero de dientes  
Anzahl der Zähne

**INTERS (N° de dent)**  
Pontics (tooth number)  
Arztes intermedios (n° de dent)  
Zwischenteile (Zahnnummer)

**COMPLÉTER IMPÉRATIVEMENT**  
Complete imperatively – Obligatorio cumplimentar  
Unbedingt ausfüllen

**X = Dent remplacée prothèse**  
Tooth replaced by a prosthesis – Zahn ersetzt durch Prothese  
Fehlender Zahn

**/ = Dent absente**  
Missing tooth – Diente ausente  
Fehlender Zahn

**PROTHÈSE AMOVIBLE**  
Removable prosthesis – Protésis amovible  
Abnehmbare Prothese

**RÉSINE**  
Resin – Resina – Harz

**MÉTAL**  
Metal – Metal – Metall

**MAXILLAIRE SUPÉRIEUR**  
Upper jaw – Maxilar superior – Oberkiefer

**N°s de dents**  
Number of teeth – Numero de dientes  
Anzahl der Zähne

**COURONNE ou dent à tenon\***  
Crown or pivot crown – Corona o diente con espiga  
– Krone oder Stifzzahn

**N°s des dents**  
Tooth numbers – Numero de dientes  
Nummer der Zähne

**PROTHÈSE AMOVIBLE**  
Removable prosthesis – Protésis amovible  
Abnehmbare Prothese

**PROTHÈSE FIXE (BRIDGE)\***  
Fixed prosthesis (bridge) – Protésis fija (puente)  
Feststehende Prothese (Brücke)

**INLAY CORE**  
Inlay core – Falso muñón  
Inlay Core

**N° des dents**  
Tooth numbers – Numero de dientes  
Nummer der Zähne

**MANDIBULE**  
Mandible – Mandibula – Unterkiefer

**N°s de dents**  
Number of teeth – Numero de dientes  
Anzahl der Zähne

**INTERS (N° de dent)**  
Pontics (tooth number)  
Arztes intermedios (n° de dent)  
Zwischenteile (Zahnnummer)

**PILIERS (N° de dent)**  
Abutments (tooth number) – Piales (n° de dent)  
Pfeiler (Zahnnummer)

**OBSERVATIONS** Remarks – Observaciones – Anmerkungen

**AVIS TECHNIQUE DU SERVICE DENTAIRE DE LA CFE**  
\* Radiographies obligatoires – X-ray photographs required – Radiografías obligatorias  
– Obligatorijske röntgenuntersuchungen