Α.Τ.Π.Σ.Υ.Τ.Ε.

ΕΝΤΥΠΟ-ΚΑΡΤΕΛΛΑ
ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:

κωδ έμεσου μέλους: | |

ΕΠΩΝΥΜΟ: **ΟΝΟΜΑ:**

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: **κινητό:**

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΘΕΡΑΠΟΝΤΑ ΙΑΤΡΟ
Διάρκεια θεραπείας:

ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΛΕΓΚΤΗ ΙΑΤΡΟ

ΘΕΣΗ	**ΒΑΡΥΤΗΤΑ**	**ΣΧΟΛΙΑ-ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ**
ΑΝΩ # ΚΑΤΩ	ΤΑΞΗ **I** ελαφριά κατά ANGLE	
ΑΝΩ # ΚΑΤΩ	ΤΑΞΗ **II** μεσαία κατά ANGLE	
ΑΝΩ # ΚΑΤΩ	ΤΑΞΗ **III** βαριά κατά ANGLE	

Ο/Η ΘΕΡΑΠΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΣ

...../201...

.....
(υπογραφή - σφραγίδα)

ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΡΟΟΔΟΥ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΑΡΧΙΚΟΣ	**ΕΝΔΙΑΜΕΣΟΣ**	**ΤΕΛΙΚΟΣ**
...../201...	...../201...	...../201...
..... (υπογραφή - σφραγίδα)	..... (υπογραφή - σφραγίδα)	..... (υπογραφή - σφραγίδα)