

**Docteur Carolyne ETIENNE**  
**Cabinet d'Orthodontie Cazenove**

**Fiche de Renseignements**

Madame, Monsieur,

Nous sommes très heureuses de vous accueillir dans notre cabinet, afin de mieux répondre à votre attente, nous vous serions reconnaissantes de bien vouloir remplir cette fiche de renseignements, strictement confidentielle.

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

Médecin traitant :

Dentiste traitant :

**PARENTS / ASSURE** (si les parents sont séparés veuillez donner les coordonnées de chacun des parents et préciser le responsable légal.

MERE

/

PERE

Nom et Prénom:

/

Adresse :

/

N° de téléphone domicile :

/

N° de téléphone travail:

/

N° de téléphone portable :

/

Mail:

/

N° de sécurité sociale et nom de l'assuré:

/

Nom de votre Caisse de Sécurité Sociale:

/

Nom de votre mutuelle:

/

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT**

Antécédents médicaux :

Traitements médicaux en cours :

Allergies :

Le patient a-t-il subi des interventions chirurgicales, si oui à quelles dates ?

Antécédents orthodontiques :

Si le patient est de sexe féminin, a-t-elle eu ses premières règles et quand ?

**MOTIF DE LA CONSULTATION**

Comment avez-vous connu notre cabinet ?

Date et Signature :

Veuillez avoir l'obligeance de nous informer de tout changement éventuel de vos coordonnées.

Docteur Carolyne ETIENNE  
Cabinet d'orthodontie Cazenove - 6 passage Cazenove - 69006 LYON  
Tel.04.78.62.65.25 Fax.04.37.42.63.70 Mail.docteuretiennelyon@orange.fr  
www.docteuretiennelyon.fr