

RÉFÉRENCE EN ANESTHÉSIE GÉNÉRALE

Hôpital du Lakeshore / Hôpital du Haut-Richelieu / Clinique AGM



Dr Nabil Ouatik DMD FRCD(C)
Spécialiste en dentisterie pédiatrique

CENTRE DENTAIRE PÉDIATRIQUE SPÉCIALISÉ
SPECIALIZED PEDIATRIC DENTAL CENTRE
MONTRÉAL

Tél. bureau: 514-312-8473
Fax. bureau: 514-312-8463

CRITÈRES D'ACCÈS

- Âge: 1 an à 12 ans
- L'étendue des soins à effectuer ou la coopération justifie le traitement sous anesthésie générale

INSTRUCTIONS

- Remplir le présent formulaire et envoyer à montreal@pediadent.ca

PRIORITÉ DU RENDEZ-VOUS ☐ Urgence - SVP TÉLÉPHONER ☐ Prioritaire (1-2 semaines) ☐ Prochain RDV disponible

DENTISTE RÉFÉRENT _____ **DATE** _____
Signature du dentiste _____ Téléphone _____ E-mail _____

NOM DU PATIENT _____ **ÂGE** _____
Téléphone maison _____ Téléphone travail / Cellulaire _____
Adresse _____
Municipalité _____ Province / Territoire _____ Code Postal _____
ASSURANCE PRIVÉE ☐ Oui ☐ Non
PROGRAMMES GOUVERNEMENTAUX ☐ RAMQ ☐ Premières Nations ☐ Aide financière de dernier recours (avec carnet)

HISTOIRE MÉDICALE ET COMPORTEMENTALE _____

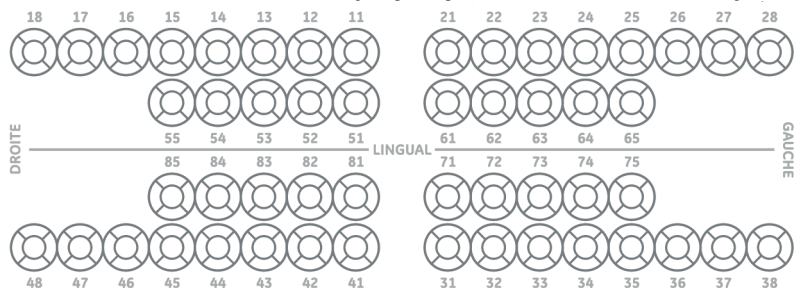
RADIOGRAPHIES ☐ Bitewings ☐ Périapicales ☐ Pan ☐ Via e-mail ☐ Postées ☐ Accompagnent le patient ☐ Non prises

TYPE DE SÉDATION ENVISAGÉ ☐ Anesthésie générale

RÉFÉRENCE POUR

- ☐ Caries dentaires
- ☐ Abscès dentaire/Infection
- ☐ Gestion du comportement
- ☐ Chirurgie buccale pédiatrique
- ☐ Trauma
- ☐ Hypominéralisation des 6 (MIH)
- ☐ Autre

TRAITEMENT RECOMMANDÉ (cliquer pour colorier les surfaces)



PATIENT PRÉSENTEMENT EN DOULEUR ☐ Oui ☐ Non

Commentaires _____

RAPPORT ÉCRIT ☐ Non ☐ Oui

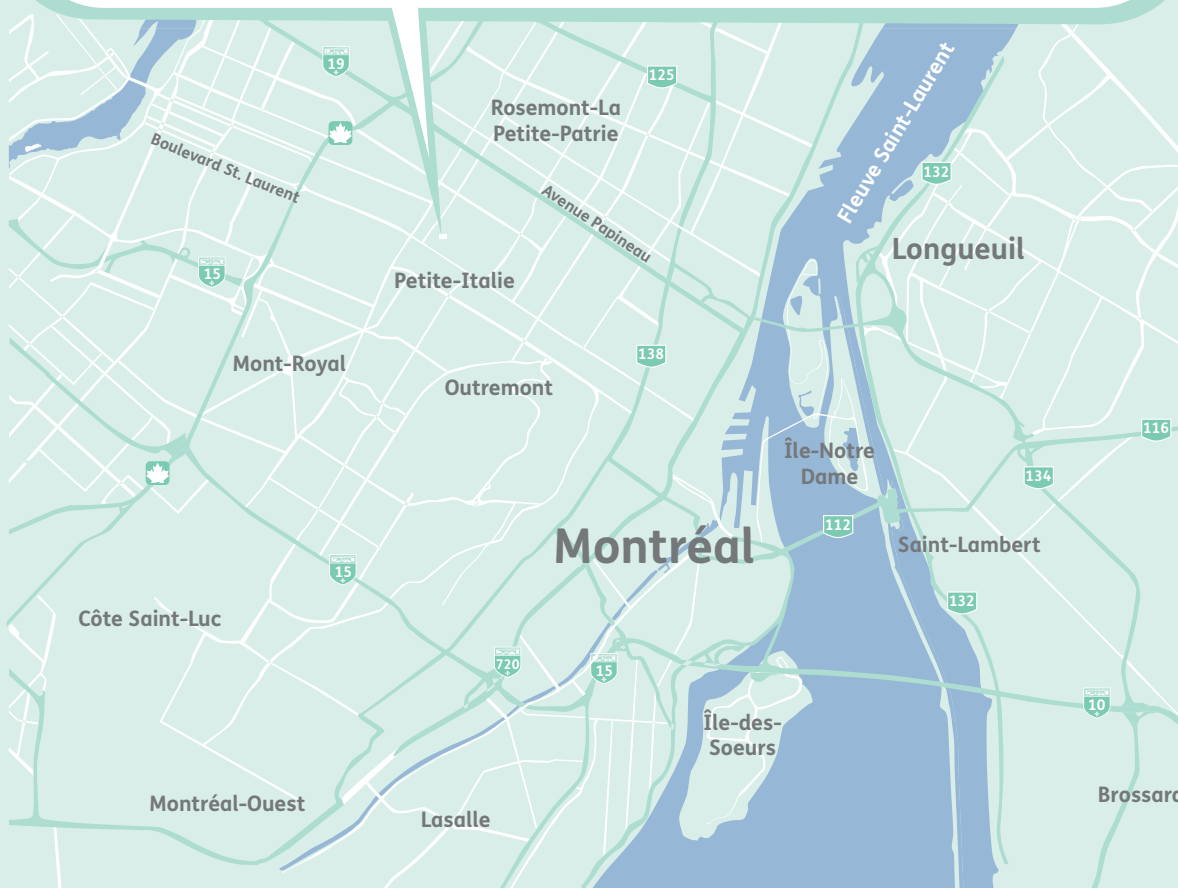
montreal@pediadent.ca
Tél. bureau: 514-312-8473
Fax. bureau: 514-312-8463

Nous trouver

6994 Rue Saint-Denis
Montréal, Québec
H2S 2S4



CENTRE DENTAIRE PÉDIATRIQUE SPÉCIALISÉ
MONTRÉAL



Merci d'avoir choisi Pediadent