

---

Fait à :

Le :

---

Chère consœur, cher confrère,

Je vous adresse le patient

en situation de handicap

pour un bilan dentaire.

Traitements suivis :

Alimentation :

Scolarisation :

Lieu de vie et de travail :

Conduite à tenir :

Prise en charge possible en cabinet

Merci de votre prise en charge