

# Docteur Olivier QUINTY

Orthodontie - enfant-adulte

Spécialiste en Orthodontie

Maitre assistant et attaché enseignement Université de Genève

Diplôme Universitaire d'esthétique buccale

Diplôme universitaire d'expertise médicale

Conférencier International

## Questionnaire Nouveau Patient

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP :

Ville :

Date de naissance :

Dentiste traitant :

Téléphone :

Mail :

### INFORMATIONS MEDICALES

- Avez vous des problèmes de santé particuliers oui non

- Suivez vous un traitement médicamenteux ? oui non

- Avez vous déjà eu une opération ? oui non

- A-t-il déjà bénéficié d'un traitement orthodontique ? oui non

### ASSURANCE PRINCIPALE (PUBLIQUE OU PRIVEE)

Le bénéficiaire du traitement est-il assuré à la sécurité sociale :

oui

non

Etes-vous bénéficiaire de l'ACS ? (aide à la complémentaire santé) Etes-vous bénéficiaire de la CMU complémentaire ?

oui

non

oui

non

N° Sécurité sociale :

Nom de votre assurance Privée:

### Comment avez-vous connu notre cabinet :

Nom du référant:

Votre chirurgien- dentiste

Internet

Amis

Fait à St-Genis-Pouilly, le

Signature :