

FICHE PATIENT

MR MME : D. DERDERIAN PRENOM : Elisa
DATE DE NAISSANCE : 26 Janvier 1970
ADRESSE : 8 All Général de Gaulle 20250 Corte
CODE POSTAL : 20250 VILLE : Corte
TEL PORTABLE : 06 87 14 04 21
MAIL : elisaderda@gmail.com
CHIRURGIEN-DENTISTE : DR Albertini Jacques TEL :
MEDECIN GENERALISTE : DR Poggi Florence TEL :
MEDECIN SPECIALISTE : TEL :

FICHE MEDICALE

AVEZ-VOUS OU AVEZ-VOUS EU L'UNE DES MALADIES SUIVANTES :

INFARCTUS :

PROTHESE VALVULAIRE :

☒ RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU :

DIABETE :

TROUBLES GASTRIQUES OU HEPATIQUES :

TROUBLES RENAIUX :

TUBERCULOSE :

ALLERGIE :

SINUSITE :

OSTEOMALACIE :

OSTEOPOROSE :

DEFICIENCE HORMONALE :

AUTRES MALADIES :

FUMEZ-VOUS : oui

ETES-VOUS TRÈS ANXIEUX ET EMOTIF : non

AVEZ-VOUS SUBI UN TRAITEMENT PAR DES RAYONS :

SI OUI POUR QUELLE AFFECTION

Date : 04/12/2021

Signature : [Signature]

FICHE PATIENT

MR MME : ...DERDERIAN... PRENOM : ...Elisa...

DATE DE NAISSANCE : ...26 Janvier 1970...

ADRESSE : ...8 Av Général de Gaulle 20250 Corte...

CODE POSTAL : ...20250... VILLE : ...Corte...

TEL PORTABLE : ...06 87 14 04 21...

MAIL : ...elisederde@gmail.com...

CHIRURGIEN-DENTISTE : ...DR Albertini Jacques... TEL...

MEDECIN GENERALISTE : ...DR Poggi Florence... TEL : ...

MEDECIN SPECIALISTE : ... TEL : ...

FICHE MEDICALE

AVEZ-VOUS OU AVEZ-VOUS EU L'UNE DES MALADIES SUIVANTES :

INFARCTUS :

PROTHESE VALVULAIRE :

X RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU :

DIABÈTE :

TROUBLES GASTRIQUES OU HEPATIQUES :

TROUBLES RENAUUX :

TUBERCULOSE :

ALLERGIE :

SINUSITE :

OSTEOMALACIE :

OSTEOPOROSE :

DEFICIENCE HORMONALE :

AUTRES MALADIES :

FUMEZ-VOUS : oui

ETES-VOUS TRÈS ANXIEUX ET EMOTIF : non

AVEZ-VOUS SUBI UN TRAITEMENT PAR DES RAYONS :

SI OUI POUR QUELLE AFFECTION

Date : 04/12/2021

Signature :

04/12/2021

PATIENT : Tim DERDERIAN
CORRESPONDANT : Dr ALBERTINI Tél : _____
COURRIER DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT PAR LE CORRESPONDANT : OUI NON

-CONTRE-INDICATIONS MEDICAMENTEUSES :
Ne prend plus de médicaments // Vit D ++

Moulage

11

Guide (W-U)

11

- DANS LE CAS D'UN SINUS LIFT LA POSE DES IMPLANTS EST-ELLE DIFFÉRÉE : OUI / NON

Barrer la mention inutile

Pano

Scanner

-GEISTLICH Bio-Oss 0,5g : Bio-Oss 2g : 3 Bio-Gide (25x25) : Bio-Gide (30x40) : 3 Punaises : 12

-BIOBANK Poudre spong / 0,5 mm 1cc : /0,5 mm 2cc ::

-SYSTEME IMPLANTAIRE :

Secteurs

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
	1	1	1	1				1	1	1	1	1	

Diamètre

[illegible]

Longueur

[illegible]

☐ Pano

1

Scanner

7

Téléradiographie de profil

-GEISTLICH Bio-Oss 0,5: Bio-Oss 2g : Bio-Gide (25x25) Bio-Gide (30x40) Punaises :

-BIOBANK Poudre spong 0,5 mm 1cc : 2cc : BoneGuard membrane 20x30 :

-SYSTEME IMPLANTAIRE :

Secteurs

[illegible]

Diamètre

[illegible]

Longueur

[illegible]

-OBSERVATIONS :

DEVIS-CONSENTEMENT

Tattone le 4 DÉCEMBRE 2021

Document fait en 2 exemplaires dont un est remis au patient. Le devis ne peut prendre en compte avec exactitude la quantité de matériau utilisé pour les besoins de la chirurgie.

Nom et prénom du patient : MME DERDERIAN Elisa

Nbre d'implants posés : 6

Secteurs : 13,14,15,22,24,25

Greffes osseuses réalisées et secteurs :

double sausage

Cette chirurgie est réalisée à titre gracieux par les praticiens qui participent à l'enseignement clinique du Diplôme Inter Universitaire Européen d'implantologie de l'Université de Corse

CHIRURGIES ET MATERIAUX

			Nombre		Cotations
Punaise	Coût unitaire	15,00 €	12	Total :	180,00 €
Vis modfix	Coût unitaire	60,00 €		Total :	- €
Vis d'ostéosynthèse	Coût unitaire	150,00 €		Total :	- €
Greffes conjctif prf / PRF	Coût unitaire	600,00 €		Total :	- € HBED023
Latéralisation du nerf	Coût unitaire	1 000,00 €		Total :	- € ADCA004
Nombre d'implants	Coût unitaire	400,00 €	6	Total :	2 400,00 € LBLD015
Nbre Piliers Cicatrit°	Coût unitaire	100,00 €		Total :	- €
Grefe de Sinus :	Coût unitaire	600,00 €		Total :	- € GBBA002
Grefe en Onlay :	Coût unitaire	800,00 €		Total :	- € NPC
Expansion 1 / 2 implants	Coût unitaire	500,00 €		Total :	- €
ROG / ROG PRF	Coût unitaire	450,00 €		Total :	- € HBBA003
Sausage technique	Coût unitaire	950,00 €	2	Total :	1 900,00 €
Bio-Bank (1g)	Coût unitaire	175,00 €		Total :	- €
Bio-Bank (2g)	Coût unitaire	300,00 €		Total :	- €
Bio-Oss (2g)	Coût unitaire	350,00 €	3	Total :	1 050,00 €
Bio-Oss (0,5g)	Coût unitaire	150,00 €		Total :	- €
Bio-Oss (0,25g)	Coût unitaire	100,00 €		Total :	- €
Bio-Gide : 25X25	Coût unitaire	250,00 €		Total :	- €
Bio-Gide : 30X40	Coût unitaire	300,00 €	3	Total :	900,00 €
MCI Prothèse provisoire immédiate	Coût dent unitaire	120,00 €		Total :	- €
Kit stérile jetable	Coût unitaire	50,00 €	1	Total :	50,00 €
Forfait hôpitalier, éliminat° déchets :		200,00 €	1	Total :	200,00 €
				TOTAL € :	6 500,00 €

CONSENTEMENT ECLAIRE DU PATIENT : Je soussigné(e)

Reconnais avoir été informé par le Docteur ALBERTINI Jacques François

- 1) Qu'aucune garantie de succès ne peut être assuré dans ce type de traitement.
- 2) Que des traitements alternatifs comme une prothèse amovible ou prothèse fixe sur dents naturelles seraient envisageables dans mon cas et que j'ai préféré la solution implantaire.
- 3) Que le fait de fumer nuit à la cicatrisation buccale et réduit le taux de succès.
- 4) Que des contrôles cliniques et radiographiques sont nécessaires deux fois par an lors des trois années qui suivent l'implantation, puis une fois par an par la suite.
- 5) Qu'en cas d'échec l'implant sera déposé sans frais supplémentaire.
- 6) Que le traitement par implant, les techniques de chirurgies avancées (greffes osseuses) et les bilans radiologiques ne font l'objet d'aucun remboursement par la sécurité sociale.
- 7) Que le devis ne tient pas compte du coût de la prothèse qui sera réalisée par le praticien traitant, qui prend l'engagement du suivi du patient décrit dans le paragraphe 4.

Docteur Rocchesani Marcel

Responsable de l'Unité de Chirurgie

PRATICIEN TRAITANT

Docteur ALBERTINI Jacques François

Le Patient

Date et signature précédées de la mention "lu et approuvé"

La signature du patient doit être apposée après une durée légale de 7 jours

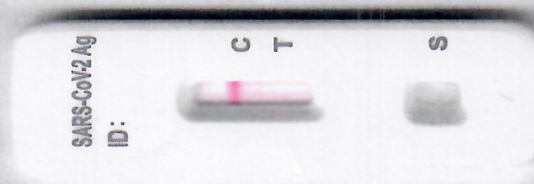
UNITE DE CHIRURGIE IMPLANTAIRE DE TATTONE
HOPITAL DE CORTE-TATTONE. 20219 VIVARIO
DIPLOME UNIVERSITAIRE D'IMPLANTOLOGIE ORALE
UNIVERSITE DE CORSE / ASSOCIATION DENTAIRE CORSE

JE SOUSSIGNÉ (E) M. DERDERIAN Elisa
DÉCLARE M'ÊTRE SOUMIS À UN AUTO-TEST COVID
DONT LE RÉSULTAT NÉGATIF EST LU EN MA PRÉSENCE
ET À LA PRISE DE MA TEMPÉRATURE : 36,2
CELA EST RÉALISÉ AVANT MA CHIRURGIE PRATiquÉE CE JOUR À TATTONE

DATE : 20 janvier 2022

SIGNATURE PRÉCÉDÉE DE LA MENTION LU ET APPROUVÉ

Dr. A. Derderian



FICHE PATIENT

MR MME : D. DERDERIAN PRENOM : Elisa

DATE DE NAISSANCE : 26 Janvier 1970

ADRESSE : 8 All Général de Gaulle 20250 Corte

CODE POSTAL : 20250 VILLE : Corte

TEL PORTABLE : 06 87 14 04 81

MAIL : elisaderda@gmail.com

CHIRURGIEN-DENTISTE : DR Albertini Jacques TEL :

MEDECIN GENERALISTE : DR Poggi Florence TEL :

MEDECIN SPECIALISTE : TEL :

FICHE MEDICALE

AVEZ-VOUS OU AVEZ-VOUS EU L'UNE DES MALADIES SUIVANTES :

INFARCTUS :

PROTHESE VALVULAIRE :

X RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU :

DIABETE :

TROUBLES GASTRIQUES OU HEPATIQUES :

TROUBLES RENAUX :

TUBERCULOSE :

ALLERGIE :

SINUSITE :

OSTEOMALACIE :

OSTEOPOROSE :

DEFICIENCE HORMONALE :

AUTRES MALADIES :

FUMEZ-VOUS : oui

ETES-VOUS TRÈS ANXIEUX ET EMOTIF : Non

AVEZ-VOUS SUBI UN TRAITEMENT PAR DES RAYONS :

SI OUI POUR QUELLE AFFECTION

Date : 04/12/2021

Signature : [Signature]

Tattone le 04/12/2021

IMPLANTO

PATIENT : Mr DERDERIAN

CORRESPONDANT : Dr ALBERTINI

COURRIER DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT PAR LE CORRESPONDANT : OUI NON

-CONTRE-INDICATIONS MEDICAMENTEUSES :

Ne prend plus de médicaments // Vit D ++

-PLAN DE TRAITEMENT (Projet prothétique validé) :

Moulage ☐

Guide (W-U) ☐

1) GO 22
2) SAUSM OS = bilatérale mixte os autogène
3) 6 ans pose 6 implants bilatéraux ce rangue?

- DANS LE CAS D'UN SINUS LIFT LA POSE DES IMPLANTS EST-ELLE DIFFÉRÉE : OUI / NON

Barrer la mention inutile

- MAXILLAIRE

Pano

Scanner

-GEISTLICH Bio-Oss 0,5g : Bio-Oss 2g : 3 Bio-Gide (25x25) : Bio-Gide (30x40) : 3 Punaies : 12

-BIOBANK Poudre spong / 0,5 mm 1cc : /0,5 mm 2cc ::

-SYSTEME IMPLANTAIRE :

	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
Secteurs														
Diamètre														
Longueur														

- MANDIBULE

☐ Pano

☐ Scanner

☐ Téléradiographie de profil

-GEISTLICH Bio-Oss 0,5: Bio-Oss 2g : Bio-Gide (25x25) Bio-Gide (30x40) Punaies :

-BIOBANK Poudre spong 0,5 mm 1cc : 2cc : BoneGuard membrane 20x30 :

-SYSTEME IMPLANTAIRE :

	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
Secteurs														
Diamètre														
Longueur														

-OBSERVATIONS :

UNITE DE CHIRURGIE IMPLANTAIRE HÔPITAL DE TATTONE 20219 VIVARIO

Diplôme Universitaire d'Implantologie
Università di Corsica P. Paoli - Association Dentaire Corse

DEVIS-CONSENTEMENT

Tattone le 4 DÉCEMBRE 2021

Document fait en 2 exemplaires dont un est remis au patient. Le devis ne peut prendre en compte avec exactitude la quantité de matériau utilisé pour les besoins de la chirurgie.

Nom et prénom du patient : **MME DERDERIAN Elisa**

Nbre d'implants posés : **6**

Secteurs : **13,14,15,22,24,25**

Greffes osseuses réalisées et secteurs :
double sausage

Cette chirurgie est réalisée à titre gracieux par les praticiens qui participent à l'enseignement clinique du Diplôme Inter Universitaire Européen d'implantologie de l'Université de Corse

CHIRURGIES ET MATERIAUX

			Nombre		Cotations
Punaise	Coût unitaire	15,00 €			
Vis modfix	Coût unitaire	60,00 €	12	Total :	180,00 €
Vis d'ostéosynthèse	Coût unitaire	150,00 €		Total :	- €
Greffes conjctif prf / PRF	Coût unitaire	600,00 €		Total :	- €
Latéralisation du nerf	Coût unitaire	1 000,00 €		Total :	- € HBED023
Nombre d'implants	Coût unitaire	400,00 €	6	Total :	2 400,00 € ADCA004
Nbre Piliers Cicatrit°	Coût unitaire	100,00 €		Total :	- € LBLD015
Grefe de Sinus :	Coût unitaire	600,00 €		Total :	- €
Grefe en Onlay :	Coût unitaire	800,00 €		Total :	- € GBBA002
Expansion 1 / 2 implants	Coût unitaire	500,00 €		Total :	- € NPC
ROG / ROG PRF	Coût unitaire	450,00 €		Total :	- €
Saussage technique	Coût unitaire	950,00 €	2	Total :	1 900,00 € HBBA003
Bio-Bank (1g)	Coût unitaire	175,00 €		Total :	- €
Bio-Bank (2g)	Coût unitaire	300,00 €		Total :	- €
Bio-Oss (2g)	Coût unitaire	350,00 €	3	Total :	1 050,00 €
Bio-Oss (0,5g)	Coût unitaire	150,00 €		Total :	- €
Bio-Oss (0,25g)	Coût unitaire	100,00 €		Total :	- €
Bio-Gide : 25X25	Coût unitaire	250,00 €		Total :	- €
Bio-Gide : 30X40	Coût unitaire	300,00 €	3	Total :	900,00 €
MCI Prothèse provisoire immédiate	Coût dent unitaire	120,00 €		Total :	- €
Kit stérile jetable	Coût unitaire	50,00 €	1	Total :	50,00 €
Forfait hôpitalier, éliminat° déchets :		200,00 €	1	Total :	200,00 €
				TOTAL € :	6 500,00 €

CONSENTEMENT ECLAIRE DU PATIENT : Je soussigné(e)

Reconnais avoir été informé par le Docteur ALBERTINI Jacques François

- 1) Qu'aucune garantie de succès ne peut être assuré dans ce type de traitement.
- 2) Que des traitements alternatifs comme une prothèse amovible ou prothèse fixe sur dents naturelles seraient envisageables dans mon cas et que j'ai préféré la solution implantaire.
- 3) Que le fait de fumer nuit à la cicatrisation buccale et réduit le taux de succès.
- 4) Que des contrôles cliniques et radiographiques sont nécessaires deux fois par an lors des trois années qui suivent l'implantation, puis une fois par an par la suite.
- 5) Qu'en cas d'échec l'implant sera déposé sans frais supplémentaire.
- 6) Que le traitement par implant, les techniques de chirurgies avancées (greffes osseuses) et les bilans radiologiques ne font l'objet d'aucun remboursement par la sécurité sociale.
- 7) Que le devis ne tient pas compte du coût de la prothèse qui sera réalisée par le praticien traitant, qui prend l'engagement du suivi du patient décrit dans le paragraphe 4.

Docteur Rocchesani Marcel
Responsable de l'Unité de Chirurgie

PRATICIEN TRAITANT

Docteur ALBERTINI Jacques François

Le Patient

Date et signature précédées de la mention "lu et approuvé"

La signature du patient doit être apposée après une durée légale de 7 jours

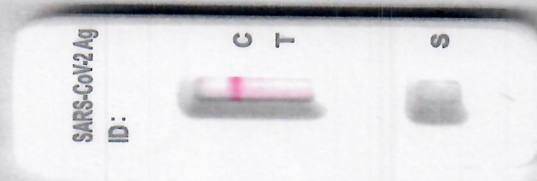
UNITE DE CHIRURGIE IMPLANTAIRE DE TATTONE
HOPITAL DE CORTE-TATTONE. 20219 VIVARIO
DIPLOME UNIVERSITAIRE D'IMPLANTOLOGIE ORALE
UNIVERSITE DE CORSE / ASSOCIATION DENTAIRE CORSE

JE SOUSSIGNÉ (E) M. DERDERIAN Elisa
DÉCLARE M'ÊTRE SOUMIS À UN AUTO-TEST COVID
DONT LE RÉSULTAT NÉGATIF EST LU EN MA PRÉSENCE
ET À LA PRISE DE MA TEMPÉRATURE : 36,2
CELA EST RÉALISÉ AVANT MA CHIRURGIE PRATiquÉE CE JOUR À TATTONE

DATE : 20 janvier 2022

SIGNATURE PRÉCÉDÉE DE LA MENTION LU ET APProuVÉ

Elisa Derderian



DATE: 20/1/22 NOM PATIENT: DERDERIAN ^{1 Me} ~~Flora~~ Salle Op: 1
NOM du PRATICIEN TRAITANT: DR ALBERTINI Jeoky TEL:
TRINOME(S): T1

IMPLANTO

PRISE EN CHARGE DU PATIENT par L'Opérateur en présence d'un attaché :

IMPORTANT : Veuillez valider par une croix les différentes étapes :

VESTIAIRE PATIENTS :

- Le patient s'habille : Blouse patient.
- Lavage de la face et du cou (Bétadine rouge)
- Désinfection endo-buccale par brossage : dents, gencives, langue (Bétadine verte).
- Blouse + Calot + sur-chaussures et installation dans la salle de chirurgie

Valider par une croix

()
()
()
()

SALLE DE CHIRURGIE :

- Anesthésie (Selon les protocoles du Pr J-F Gaudy)
- Désinfection cutanée à la bétadine jaune (selon le protocole du Dr J-P Mangion)

()
()

COMPTES RENDUS CHIRURGIES : à compléter par l'opérateur sous le contrôle de l'attaché.

PREMIERE CHIRURGIE :

OPÉRATEUR : DR ANDREOL Thibault

ATTACHÉ : DR VARENTINI Pascal.

INCISIONS : Décharge nasal 12

Décharge distale 17

Incision CRISTINE

LAMBEAU : PLEINE EPAISSUR / puis domier.

CHIRURGIE : ROG 13 à 16 + PRF BLOC

DEUXIEME CHIRURGIE :

OPÉRATEUR : DR

ATTACHÉ : DR

INCISIONS :

LAMBEAU :

CHIRURGIE :

Type de fils de sutures : 4-0 + 5-0
NONVISC RESORBABLE

Type de sutures : ~~2/0~~

Temps d'intervention : 2h00

Type de fils de sutures :

Type de sutures :

Temps d'intervention :

Recommandations édictées au patient et prise de rendez-vous avec son praticien traitant.

SIGNATURES ATTACHÉ/OPÉRATEUR

SIGNATURES ATTACHÉ/OPÉRATEUR

TA 13,6 / 9
Pul 99

TRAÇABILITE IMLANTS : Collez les vignettes dans les secteurs correspondants

I 11/12	13/14	15/16	17
II 21/22	23/24	25/26	27
III 31/32	33/34	35/36	37
IV 41/42	43/44	45/46	47

SINUS LIFT – GREFFE EN ONLAY – ROG : Collez les vignettes des matériaux ci-dessous

SECTEUR DROIT

/

SECTEUR GAUCHE



Tattone le : 20/01/22

Nom du patient : PIERRE JELIAN

Salle Op :

IMPLANTO

KIT CHARGE / BLOUSES UNITAIRES

REF FE3545CE
www.medline.com

LOT 20MAS120 2025.11

(01)00888277420871

Sterilization Solutions
FCs
Euro Clinical Service
E.C.S. s.r.l.
ITALY www.ecssrl.com

PRION STERILIZATION INDICATOR CONTROL

LOT 2100 STEAM 134 °C - 18 min.
2021-04 EN ISO 11140-1 TYPE 6
2026-03 REF EC.PRION 98.6 AFTER PROCESS

Date _____ Contents _____ Operator _____

Instruments PRF

PI

MELAG 44-B 201344-B1543
05.12.2021 / 05.05.2022
Charge 02/00907
ID:1003

tapas magnétique

MELAG 44-B 201344-B1543
10.01.2022 / 10.06.2022
Charge 04/00912
ID:1003

plateau de base

POIGNÉES SCIALITIQUE

MELAG 44-B 201344-B1543
05.12.2021 / 05.05.2022
Charge 03/00908
ID:1003

Bloc / manchon

TROUSSE IMPLANTS :

MELAG 44 B+ 201444-B1538
19.01.2022 / 09.06.2022
Charge 05/00181
ID:1003

Ciseau

Sterilization Solutions
FCs
Euro Clinical Service
E.C.S. s.r.l.
ITALY www.ecssrl.com

PRION STERILIZATION INDICATOR CONTROL

LOT 2100 STEAM 134 °C - 18 min.
2021-04 EN ISO 11140-1 TYPE 6
2026-03 REF EC.PRION 98.6 AFTER PROCESS

Date _____ Contents _____ Operator _____

UPULES

MELAG 44 B+ 201444-B1538
16.01.2022 / 09.06.2022
Charge 05/00181
ID:1003

Cupule

MELAG 44 B+ 201444-B1538
10.01.2022 / 09.06.2022
Charge 05/00181
ID:1003

Cupule

MELAG 44 B+ 201444-B1538
05.12.2021 / 04.05.2022
Charge 03/00176
ID:1003

Cupule

Sterilization Solutions
FCs
Euro Clinical Service
E.C.S. s.r.l.
ITALY www.ecssrl.com

PRION STERILIZATION INDICATOR CONTROL

LOT 2100 STEAM 134 °C - 18 min.
2021-04 EN ISO 11140-1 TYPE 6
2026-03 REF EC.PRION 98.6 AFTER PROCESS

Date _____ Contents _____ Operator _____

PIECE A MAIN

MELAG 44 B 201344-B1543
10.01.2022 / 10.06.2022
Charge 04/00912
ID:1003

Arbre pie

ELAG 44 B+ 201444-B1538
5.09.2021 / 24.02.2022
Charge 02/00100
ID:1003

5 E 4 1 6 Q 0 2 S

Sterilization Solutions
FCs
Euro Clinical Service
E.C.S. s.r.l.
ITALY www.ecssrl.com

PRION STERILIZATION INDICATOR CONTROL

LOT 2100 STEAM 134 °C - 18 min.
2021-04 EN ISO 11140-1 TYPE 6
2026-03 REF EC.PRION 98.6 AFTER PROCESS

Date _____ Contents _____ Operator _____

LES JETABLES

MELAG 44 B+ 201444-B1538
04.12.2021 / 09.06.2022
Charge 05/00181
ID:1003

Kit plume

Sterilization Solutions
FCs
Euro Clinical Service
E.C.S. s.r.l.
ITALY www.ecssrl.com

PRION STERILIZATION INDICATOR CONTROL

LOT 2100 STEAM 134 °C - 18 min.
2021-04 EN ISO 11140-1 TYPE 6
2026-03 REF EC.PRION 98.6 AFTER PROCESS

Date _____ Contents _____ Operator _____

REF SL630
by 2022-07-31
LOT D7G2198FX
(10)D7G2198FX
(17)220731
(01)10884521048942

MELAG 44-B 201344-B1543
10.01.2022 / 10.06.2022
Charge 03/00911
ID:1003

Instruments PRF

Sterilization Solutions
FCs
Euro Clinical Service
E.C.S. s.r.l.
ITALY www.ecssrl.com

PRION STERILIZATION INDICATOR CONTROL

LOT 2100 STEAM 134 °C - 18 min.
2021-04 EN ISO 11140-1 TYPE 6
2026-03 REF EC.PRION 98.6 AFTER PROCESS

Date _____ Contents _____ Operator _____

Single use
accompanying documents
STERILE EO
Synthure

Docteur Jacques-François ALBERTINI
Chirurgien-Dentiste
19, Cours Paoli- 20250 CORTE

Tel/Fax : 04 95 46 23 71 - Email . : jfalbertini@wanadoo.fr

20 4 40243 2 1 0 1 20 2/ 10001460327
sur rendez- vous

Corte, le 12/01/2023

Professeur BARLESI Fabrice

Mme DERDERIAN actuellement en soins pour un néo des poumons et sous traitement chimiothérapique et immunothérapique , doit recevoir des implants dentaires dans le cadre du DU d'implantologie dentaire de l'université de Corse à la date du 17 Février 2023 . Elle a subi pour cela une greffe osseuse avec matériaux d'origine bovine (Bio-Oss) le 20 Janvier 2022 avant la découverte de son souci de santé.

Pour se faire nous voudrions avoir votre avis concernant d'éventuelles contre-indications à la pose d'implants dans son cas.

Avec nos remerciements et nos meilleurs sentiments.

Dr ALBERTINI Jacques-François
Chirurgien dentiste
Coordinateur scientifique adjoint
DU d'implantologie Université de Corse

BYW/LVL
2022-21098 GR

Madame DERDERIAN SIMONETTI Elisa

8 AVENUE DU GENERAL DE GAULLE
20250 CORTE
FRANCE

Villejuif, le 26/01/2023

**DEPARTEMENT DE MEDECINE - SERVICE ONCOLOGIE THORACIQUE
COMPTE RENDU DE CONSULTATION**

Dicté par : Professeur Fabrice Barlesi
Dicté le : 26/01/2023
Service : 031-CTE 031 - POUMON
Type de document : 031 CC DE CONSULTATION
Ref : 2102031

Patient : ELISA DERDERIAN né(e) SIMONETTI
Identifiant : 202221098GR
Date de naissance : 26/01/1970
Sexe: Féminin

Finalisation du document : 26/01/2023 10:00
Secrétaire : Laury Cherot Verzel

Chère Pascal,

J'ai donc vu ce jour Mme Derderian/Simonetti Elisa, qui est actuellement en cours de traitement par chimio-immunothérapie dans le cadre de la prise en charge d'un cancer bronchique métastatique. Le prochain traitement (4e cycle) est prévu le 16/02/2023. La tolérance du traitement est marquée par une toxicité hématologique et notamment une thrombopénie de grade 3 (lors du 2e cycle). Dans ce contexte, et afin de permettre la réalisation de l'implant dans les meilleures conditions, nous décalons le 4e cycle de chimiothérapie d'une semaine au 23/02/2023. Au total, Mme Derderian sera dans les meilleures conditions (absence de toxicité hématologique à vérifier par une numération formule

sanguine la veille et absence de prise de corticoïdes au moment de l'injection du traitement) afin de permettre le geste et la cicatrisation.

Le traitement serait donc réalisé environ 8 jours après la réalisation des implants et j'espère que ce délai est suffisant et compatible avec le geste envisagé.

Je reste à ta disposition.
Amicalement,

Signé électroniquement par Professeur Fabrice BARLESI
Le jeudi 26 janvier 2023 à 09:54

DATE: 17/2/2023 NOM PATIENT: Mlle DERRIERAN Elise Salle Chirurgie (2)
NOM du PRATICIEN TRAITANT: DR ALBERTINI Jacques TEL: 04 77 77 77 77
BINOME(S): Dr Albertini JF et Dr Ferraudi Jean-Michel

PRISE EN CHARGE DU PATIENT par L'Opérateur en présence d'un attaché :

IMPORTANT : Veuillez valider par une croix les différentes étapes :

VESTIAIRE PATIENTS :

- Le patient s'habille : Blouse patient.
- Lavage de la face et du cou (Bétadine rouge)
- Désinfection endo-buccale par brossage : dents, gencives, langue (Bétadine verte).
- Blouse + Calot + sur-chaussures et installation dans la salle de chirurgie

Valider par une croix

()
()
()
()

SALLE DE CHIRURGIE :

- Anesthésie (Selon les protocoles du Pr J-F Gaudy)
- Désinfection cutanée à la bétadine jaune (selon le protocole du Dr J-P Mangion)

()
()

COMPTES RENDUS CHIRURGIES : à compléter par l'opérateur sous le contrôle de l'attaché.

PREMIERE CHIRURGIE :

OPÉRATEUR: DR Ferraudi Jn.

ATTACHÉ: DR

INCISIONS: Arcade -

LAMBEAU: pli épaisseur du

CHIRURGIE: la tête en lat 1 et 2 -

DEUXIEME CHIRURGIE :

OPÉRATEUR: DR

ATTACHÉ: DR

INCISIONS:

LAMBEAU:

CHIRURGIE:

pose de 6 + fils en position 12-14-15-22-24-25

- ROG - Brosses + machine Bio gate en lat 2 -

- Suture au fil mercure N. n -

Type de fils de sutures: Biosyn -

Type de sutures:

Temps d'intervention: 2h -

Type de fils de sutures:

Type de sutures:

Temps d'intervention:

Recommandations édictées au patient et prise de rendez-vous avec son praticien traitant.

SIGNATURES ATTACHÉ/OPÉRATEUR

SIGNATURES ATTACHÉ/OPÉRATEUR

Tattone le 12/2/23

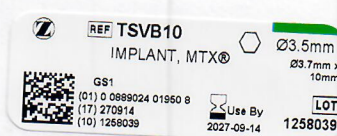
Nom du Patient : DENDERWAN

Salle Op :

IMPLANTO

TRAÇABILITE IMLANTS : Collez les vignettes dans les secteurs correspondants

I 11/12 13/14 15/16 17



II 21/22 23/24 25/26 27



III 31/32 33/34 35/36 37

IV 41/42 43/44 45/46 47

SINUS LIFT - GREFFE EN ONLAY - ROG : Collez les vignettes des matériaux ci-dessous

SECTEUR DROIT

/

SECTEUR GAUCHE



Tattone le : 12/12

Nom du patient : M. BERGERMAN

Salle Op :

KIT CHAMPS / BLOUSES UNITAIRES

PLATEAUX INSTRUMENTATION

Lara XL 171151 005.023
Cycle : Lara droite
Numéro : B PRION 134
Date : 00022
22/11/2022 10:44:55
Phase stéril. OK,
séchage interrompu
CC29C8F00022 6/24

plateau a base

ELAG 44-B 201344-B1543
1.05.2022 / 24.10.2022
Charge 08/01041
ID:1003
5 D 4 1 6 V 0 S X

base a eclair

TROUSSE IMPLANTS :

Lara XL 171150 005.023
Cycle : Lara gauche
Numéro : B PRION 134
Date : 00038
12/02/2023 17:38:02
Date expir. : 25/06/2023
CC29C8E00038 3/4

Bale

Lara XL 171150 005.023
Cycle : Lara gauche
Numéro : B PRION 134
Date : 00031
28/11/2022 11:01:07
Date expir. : 08/04/2023
CC29C8E00031

Cupule

Lara XL 171150 005.023
Cycle : Lara gauche
Numéro : B PRION 134
Date : 00021
22/11/2022 12:19:36
Date expir. : 04/04/2023
CC29C8E00021 8/12

Cupule

Monofilament Glycomer™ 631
Monofilament de Glycomer™ 631
Glycomer™ 631, monofil
Glycomer™ 631 monofilament
Glycomer™ 631 monofilament
Glycomer™ 631 monofilament
Synthetic Absorbable Suture
Suture synthétique résorbable
Resorbierbare Fäden, synthetisch
Filo di sutura sintetico, assorbibile
Sutura sintética absorbível
Sutura sintética reabsorbible
Biosyn™ sutures are USP/EP
except for diameter
Syneture™
STERILE EO
Single use Caution, consult
accompanying documents
CE 0123
(01)10884521033207
(17)240331
(10)D9D2789FY
LOT D9D2789FY
Use by 2024-03-31
REF SM690