COMPTE-RENDU D'INTERVENTION

*Document élaboré par l'Association Française d'implantologie – AFI et agréé
par la Mutuelle de l'Assurance du Corps Sanitaire Français – M.A.C.S.*

NOM

PRENOM

Date

Présents et aides opératoires

ANESTHESIE

- Marque :
- Dosage adrénaline :
- Nombre de carpules :

INCISIONS :

- Type :
- Décharges :

DECOLLEMENT :

- Périosté :
- Demi-épaisseur :

INTERVENTION :

Descriptif de l'intervention, séquence de forge, difficultés rencontrées, orientation des implants, extractions, greffes, comblement, etc...)

MATERIAU DE COMPLEMENT :

- Autogène : site de prélèvement :
- Méthode de broyage,
- Greffons ...
- Vis de transfixation (diamètre, longueur ...)
- Autre :
 - Marque :
 - Référence :
 - Granulométrie :
 - Numéro de lot :

MEMBRANES :

- Membranes PRF
- Machine, temps, nombre de tubes ...
- Autre :
 - Marque :
 - Dimension :
 - Référence :
 - Numéro de lot :

FIL A SUTURE

- Marque du fil :
- Grosseur du fil :
- Référence :
- Nombre de sachets :

SUTURES :

- Type de point
 - Etat de fermeture ...
-

COMMENTAIRES DU CHIRURGIEN :

Attitude du patient pendant l'intervention :

Durée de l'intervention :