

BLANCHIMENTDENTS.eu

CABINET DENTAIRE DU DOCTEUR DANIEL NATAF

97 avenue du Général Leclerc

75014 PARIS

Tél : 09 52 39 63 90 - **Appel non surtaxé**

Inscription à l'ordre n° 75 4 14749 4

CONSENTEMENT

Le docteur NATAF m'a expliqué le protocole de traitement, les avantages et les inconvénients, les risques et les complications éventuels. Il a répondu à toutes mes questions de façon satisfaisante. En signant ce consentement éclairé, je déclare l'avoir lu (ou qu'il m'a été lu), le comprendre dans sa totalité ainsi que les risques, complications et bénéfices qui peuvent résulter du traitement d'éclaircissement des dents.

J'ai informé le docteur NATAF de mon état de santé ainsi que des éventuels traitements que je prends.

Je consens au traitement du blanchiment des dents.

Nom du patient

Date et signature du patient

Devis reçu

Devis accepté