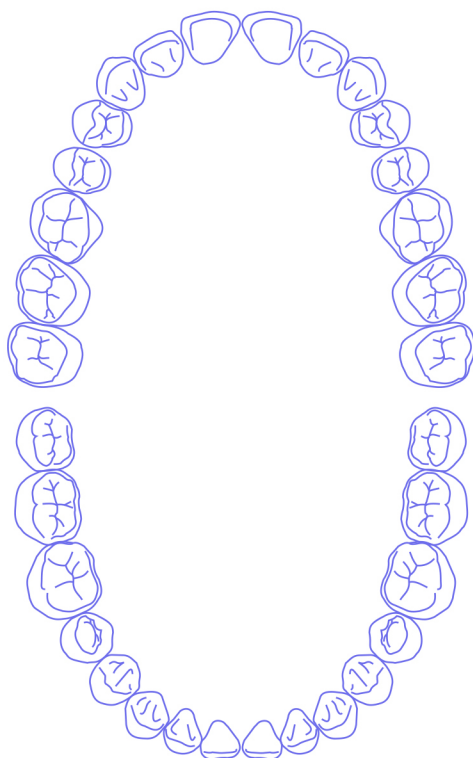


### مشخصات بیمار

نام و نام خانوادگی : \_\_\_\_\_ جنسیت : زن ☐ مرد ☐ سن : \_\_\_\_\_



### دستور پزشک

- ☐ Crowding
- ☐ improve deepbite
- ☐ Spacing
- ☐ improve openbite

### روند درمان

- ☐ Expanding
- ☐ IPR
- ☐ Proclining
- ☐ Extraction
- ☐ Use elastics
- ☐ Leave space distal 2 or 3

### تایید پزشک

دندانپزشک معالج تایید می نماید :  
جهت درمان با الاینر با آموزش های لازم (استریپینگ و اتچمنت گذاری) آشنایی دارد.  
در هر مرحله میزان حرکت دندان های آن مرحله می بایست به طور کامل انجام شود. (جهت بررسی روند درمان، استفاده از نرم افزار Viewer پیشنهاد می گردد).  
در صورت نیاز به بررسی روند درمان در هر مرحله ای از درمان (Midcourse) و یا تکمیل درمان در انتهای درمان (Refinement) قالب گیری مجدد انجام می شود.

مهر و امضا

### توضیحات

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---