

ک-د(۱۳): فرم ارتودنسی (دانشجوی محترم به دلیل طولانی بودن مدت زمان
درمان بیمار؛ این فرم باید جهت پیگیری درمان در پرونده بیمار باقی بماند)



Student Name:

Date	Treatment Plan	Attending Signature