

PEDIDO DE IMPLANTES

Clinica FR-Fragoso
Paciente 70 años de Centro de Estudios
Historia 54451
Fecha Solicitud
Fecha Cirugía
Doctor/a Sañudo

exos 27 y 28
 IOx 27
 80' (sedación)

A CUMPLIMENTAR POR DOCTOR/A

I M P L A N T E S S O L I C I T A D O S	CONEXIÓN EXTERNA				CONEXIÓN INTERNA			
	CÓD.	PRINCIPAL	RESERVA	DEVOLUCIÓN	CÓD.	PRINCIPAL	RESERVA	DEVOLUCIÓN
					SH-27-425-085			
	TOTALES				TOTALES			

Relleno óseo

Miniclavos

Membrana Tej. Conectivo

Rascador óseo

FIRMA DOCTOR

[Handwritten signature]

A CUMPLIMENTAR POR ENCARGADA DE IMPLANTES

Capuchones Conexión EXTERNA	Firma Solicitud	Capuchones Conexión INTERNA