SEDACIÓN

PEDIDO DE IMPLANTES

Centros Dentales Höllenback

Clínica: FR-Fragoso
Paciente: VICTORIA FERNANDEZ FERRIN
Historia:
Fecha Solicitud: 28/11/24
Fecha Cirugía: FR14404
Doctor/-a: DAVILA

2h. 30'

A CUMPLIMENTAR POR DOCTOR/-A

IMPLANTES SOLICITADOS

CONEXIÓN EXTERNA				CONEXIÓN INTERNA			
CÓD.	PRINCIPAL	RESERVA	DEVOLUCIÓN	CÓD.	PRINCIPAL	RESERVA	DEVOLUCIÓN
				SH-ZT-425-085 (46)			
				SH-ZT-425-115 (44)			
				SH-ZT-425-115 (42)			
				SH-ZT-425-115 (32)			
				SH-ZT-425-100 (34)			
				SH-ZT-425-085 (36)			
TOTALES				TOTALES			

Relleno óseo	Miniclavos
1 (0,5)	

Membrana Tej. Conectivo	Rascador óseo

FIRMA DOCTOR

A CUMPLIMENTAR POR ENCARGADA DE IMPLANTES

Capuchones Conexión EXTERNA	Firma Solicitud	Capuchones Conexión INTERNA