

PEDIDO DE IMPLANTES

Clínica: FR-Fragoso
 Paciente: Miguel González García
 Historia: 15514
 Fecha Solicitud: 19/11/14
 Fecha Cirugía:
 Doctor/a: David

150'
Cirugía guiada.

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
					43	→	SH-ZT-425x115(1)	
					44	→	SH-ZT-425x115(1)	
					42	→	SH-ZT-380x100(2)	
					32	→		
					34	→	SH-ZT-425-115(2)	
					36	→		
	TOTALES				TOTALES			

Relleno óseo
114

Miniclavos

Membrana Tej. Conectivo

Fascador óseo

FIRMA DOCTOR

[Handwritten Signature]

A CUMPLIMENTAR POR ENCARGADA DE IMPLANTES

Capuchones Conexión EXTERNA	Firma Solicitud	Capuchones Conexión INTERNA