

PEDIDO DE IMPLANTES

Clínica
 Paciente
 Historia
 Fecha Solicitud
 Fecha Cirugía
 Doctor/a

A CUMPLIMENTAR POR DOCTOR/A

I M P L A N T E S	CONEXIÓN EXTERNA				CONEXIÓN INTERNA			
	CÓD.	PRINCIPAL	RESERVA	DEVOLUCIÓN	CÓD.	PRINCIPAL	RESERVA	DEVOLUCIÓN
S O L I C I T A D O S					premium 3,3x10 (3) (70') carga inmediata !! opo bb avisar - cita escaner - cita entrega (40')			
					TOTALES			

Relleno óseo

Miniclavos

Membrana Tej. Conectivo

Rascador óseo

FIRMA DOCTOR

[Signature]

A CUMPLIMENTAR POR ENCARGADA DE IMPLANTES

Capuchones Conexión EXTERNA	Firma Solicitud	Capuchones Conexión INTERNA