

PEDIDO DE IMPLANTES



Centros Dentales Höllenback

Clínica: FR-Fragoso
 Paciente: N^o Dolores Agrez Jampayo
 Historia: PK17338
 Fecha Solicitud: 12/5/24
 Fecha Cirugía:
 Doctor/a: VAZQUEZ

Exo 47+IOI 44 y 46 (50)

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
					3'8 x 10	→		2
					3'8 x 11'5	→		2
					1'25 x 10	→		1
					+ pilares rectos 3'8 db 1'5H (2)			
	TOTALES				TOTALES			5

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