

# PEDIDO DE IMPLANTES



Centros Dentales Höllenback

Clínica: FR-Fragoso  
 Paciente: N<sup>o</sup> 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<br>M<br>P<br>L<br>A<br>N<br>T<br>E<br>S<br><br>S<br>O<br>L<br>I<br>C<br>I<br>T<br>A<br>D<br>O<br>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 15H (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 |
|-----------------------------|-----------------|-----------------------------|
|                             |                 |                             |