

PEDIDO DE IMPLANTES



Centros Dentales Höllenback

Clínica: FR-Fragoso
 Paciente: VERONICA LOPEZ PEREZ
 Historia: FR1995Z
 Fecha Solicitud: 28/1/25
 Fecha Cirugía:
 Doctor/-a: VAZQUEZ

Exo 45-47 + IOI4547 (80')

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	CONEXION EXTERNA				CONEXION INTERNA			
	CÓD.	PRINCIPAL	RESERVA	DEVOLUCIÓN	CÓD.	PRINCIPAL	RESERVA	DEVOLUCIÓN
					Shelta 3'8 x 10			→ 1
					Shelta 3'8 x 11'5			→ 1
					4'25 x 10			→ 1
					5 x 10			→ 1
					5 x 9'5			→ 1
					+ 2 pilares 3'3 de 1'5 H			
					+ 2 pilares 3'8 de 1'5 H			
					+ 2 cofres			
	TOTALES				TOTALES			5

Relleno óseo

Miniclavos

Membrana Tej. Conectivo

Rascador óseo

FIRMA DOCTOR

A CUMPLIMENTAR POR ENCARGADA DE IMPLANTES

Capuchones Conexión EXTERNA	Firma Solicitud	Capuchones Conexión INTERNA