PEDIDO DE IMPLANTES

Centros Dentales **Höllenback**

A CUMPLIMENTAR POR DOCTOR/-A

Clínica JF

Paciente Marta Secane Vicente

Historia RN 11747

Fecha Solicitud 26/11/2024

Fecha Cirugía

Doctor/-a Irene Sánchez

IMPLANTES SOLICITADOS

CONEXIÓN EXTERNA				CONEXIÓN INTERNA			
CÓD.	PRINCIPAL	RESERVA	DEVOLUCIÓN	CÓD.	PRINCIPAL	RESERVA	DEVOLUCIÓN
				Remum	4,25x10 (2)		
				+tapa	3,8x5		
TOTALES				TOTALES			

Relleno óseo	Miniclavos

Membrana Tej. Conectivo	Rascador óseo

FIRMA DOCTOR

A CUMPLIMENTAR POR ENCARGADA DE IMPLANTES

Capuchones Conexión EXTERNA	Firma Solicitud	Capuchones Conexión INTERNA