PEDIDO DE IMPLANTES

Centros Dentales Höllenback

Explantar y repara 15 y 17

Clínica	FR-Fragoso
Paciente	MANUEL GOMUDO LOMS
Historia	
Fecha Solicitud	
Fecha Cirugía	
Doctor/-a	

A CUMPLIMENTAR POR DOCTOR/-A

IMPLANTES SOLICITADOS

CONEXIÓN EXTERNA			
CÓD.	PRINCIPAL	RESERVA	DEVOLUCIÓN
TOTALES			

CONEXIÓN INTERNA			
CÓD.	PRINCIPAL	RESERVA	DEVOLUCIÓN
3,8 x 10 x 2			
4,25 x 10 x 2			
TOTALES			

Relleno óseo	Miniclavos
1	

Membrana Tej. Conectivo	Rascador óseo
1	

FIRMA DOCTOR

Jorge Arenaz Búa
Cirujano Oral y Maxilofacial
Nº Colegiado 1510439

A CUMPLIMENTAR POR ENCARGADA DE IMPLANTES

Capuchones Conexión EXTERNA	Firma Solicitud	Capuchones Conexión INTERNA