

PEDIDO DE IMPLANTES

Clínica: FR-Fragoso
 Paciente: Carlos Miguel Rguez Perez
 Historia:
 Fecha Solicitud:
 Fecha Cirugía:
 Doctor/-a: Danilo

FR 18864

2h.

MM

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
					exodoncia 26 + elev. seno abierta. IMPLANTES DIFERIDOS tras cicatrización de elev. seno.			
	TOTALES				TOTALES			

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