

PEDIDO DE IMPLANTES

Clínica: FR-Fragoso
 Paciente: ENCARNACION GARCIA RODRIGUEZ
 Historia: FR15154
 Fecha Solicitud: 11/8/24
 Fecha Cirugía:
 Doctor/a: DR. JULIA

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 |
| | | | | | -15: | SH-ZT-425- | 850 | 100 |
| | | | | | -23: | SH-ZT-425- | 100 | |
| | | | | | -25: | SH-ZT-425- | 850 | |
| | | | | | -26: | SH-ZT-425- | 100 | |
| | | | | | -44: | SH-ZT-425- | 850 | |
| | | | | | -46: | SH-ZT-425- | 850 | |
| | | | | | (-34: | SH-ZT-425- | | |
| | | | | | -35: | SH-ZT-425- | 850 | |
| | TOTALES | | | | TOTALES | | | |

* pendiente de TAC tras endo en 33, pero será definitivo (gran quiste).

Relleno óseo

Miniclavos
 2

Membrana Tej. Conectivo
 1

Rascador óseo

FIRMA DOCTOR

(Handwritten signature)

A CUMPLIMENTAR POR ENCARGADA DE IMPLANTES

| Capuchones Conexión EXTERNA | Firma Solicitud | Capuchones Conexión INTERNA |
|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |