PEDIDO DE IMPLANTES

Centros Dentales Höllenback

A CUMPLIMENTAR POR DOCTOR/-A

Clínica RAI

Paciente M Alba Sánchez Serantes

Historia RN 12033

Fecha Solicitud 7/01/21

Fecha Cirugía

Doctor/-a

IMPLANTES SOLICITADOS

CONEXIÓN EXTERNA				CONEXIÓN INTERNA			
CÓD.	PRINCIPAL	RESERVA	DEVOLUCIÓN	CÓD.	PRINCIPAL	RESERVA	DEVOLUCIÓN
					transfer 3,8 (4)		
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