

PEDIDO DE IMPLANTES



Centros Dentales Höllenback

Clínica: FR-Fragoso
 Paciente: Claudia Concepción FERRAZ Bobadilla
 Historia: 1965
 Fecha Solicitud: 12/12/21
 Fecha Cirugía:
 Doctor/a: Davila

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
					A-27-425-400			
	TOTALES				TOTALES			

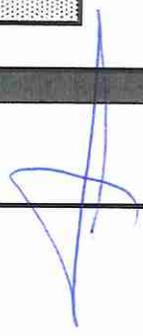
Relleno óseo

Miniclavos

Membrana Tej. Conectivo

Rascador óseo

FIRMA DOCTOR



A CUMPLIMENTAR POR ENCARGADA DE IMPLANTES

Capuchones Conexión EXTERNA	Firma Solicitud	Capuchones Conexión INTERNA