

A CUMPLIMENTAR  
POR ENCARGADA  
DE IMPLANTES

Capuchones Conexión INTERNA	Firma Solicitad	Capuchones Conexión EXTERNA

A CUMPLIMENTAR POR DOCTOR/A

<b>FRMA DOCTOR</b>				
<div style="width: 45%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #333; color: white;"> <td style="font-size: 0.8em;">Rascador óseo</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr style="background-color: #333; color: white;"> <td style="font-size: 0.8em;">Miniclavos</td> </tr> </table> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #333; color: white;"> <td style="font-size: 0.8em;">Membrana Tej. Conectivo</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr style="background-color: #333; color: white;"> <td style="font-size: 0.8em;">Relleno óseo</td> </tr> </table> </div>	Rascador óseo	Miniclavos	Membrana Tej. Conectivo	Relleno óseo
Rascador óseo				
Miniclavos				
Membrana Tej. Conectivo				
Relleno óseo				

<b>TOTALES</b>	<b>TOTALES</b>	<b>TOTALES</b>
<div style="text-align: right; font-size: 1.2em; font-weight: bold;">-A - 27 - 425 - 085 (25)</div>		
CONEXIÓN INTERNA	CONEXIÓN EXTERNA	CONEXIÓN EXTERNA
COD. PRINCIPAL RESERVA DEVOLUCION	COD. PRINCIPAL RESERVA DEVOLUCION	COD. PRINCIPAL RESERVA DEVOLUCION

S O D A T I C I L O S    S E T I N A L P M I

<b>Clinica</b>	UC
<b>Paciente</b>	HERRIER FACETE HA015
<b>Historia</b>	68 0705
<b>Fecha Solicitud</b>	19.2.25
<b>Fecha Cirugía</b>	25-3-25
<b>Doctor/-a</b>	Dau... 06

1420

Enviar a Zero, consentimiento y/o Firmas