

HABITACIÓN _____

APELLIDOS: LOPEZ FERNANDEZ

NOMBRE: M^a DEL CARMEN

F. NACIMIENTO: 08/05/1955 SEXO: M DNI O NIF: 35545554C

TLF: _____ TLF MOVIL: 645642989

DOMICILIO: CI SAN ROQUE N^o 76 I^o B

POBLACIÓN: VIGO PROVINCIA: PONTEVEDRA

FECHA DE INGRESO: 26/02/2025 HORA DE INGRESO: 8:00 A.M

FECHA DE INTERVENCIÓN: 26/02/2025 HORA DE INTERVENCIÓN: 9:00 A.M.

DIAGNÓSTICO/INTERVENCIÓN: EXODONCIAS DE PIEZAS DENTALES Y
COLOCACIÓN DE JUMPIANTES

DR/DRA: JORGE AREVALO BJA

ENTIDAD/CIA. SEGUROS: _____

ANESTESIA: GENERAL LOCAL VENOSA EPIDURAL SEDACIÓN OTRA

PREOPERATORIO: SI NO DÍA: _____

CONSULTA ANESTESIA: SI NO DÍA: _____

RESERVAR SANGRE: _____

MATERIAL OSTEOSÍNTESIS/CASA COMERCIAL _____

OBSERVACIONES: _____

FECHA DE LA RESERVA: 03/02/2025