

UE 09560



PEDIDO DE IMPLANTES

Centros Dentales Höllenback

Clinica UE
Paciente BECEN MARISSA RICO
Historia UE 09560
Fecha Solicitud _____
Fecha Cirugía _____
Doctor/-a DANICA

(2H)

A CUMPLIMENTAR POR DOCTOR/-A

	CONEXIÓN EXTERNA				CONEXIÓN INTERNA			
	CÓD.	PRINCIPAL	RESERVA	DEVOLUCIÓN	CÓD.	PRINCIPAL	RESERVA	DEVOLUCIÓN
I M P L A N T E S S O L I C I T A D O S					-A-2T-380-100 (#14)			
					-A-2T-425-100 (#15)			
					-A-2T-425-085 (#16)			
	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