

PEDIDO DE IMPLANTES

Clínica: FR-Fragoso
 Paciente: Ismael Rodríguez Vázquez
 Historia: FR19823
 Fecha Solicitud: _____
 Fecha Cirugía: _____
 Doctor-a: _____

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
		4 tornillos outlink 4,10						
		2 tornillos outlink 4,10 <u>angulados</u>						
	TOTALES				TOTALES			

Relleno óseo

Miniclavos

Membrana Tej. Conectivo

Rascador óseo

FIRMA DOCTOR

[Firma]

A CUMPLIMENTAR POR ENCARGADA DE IMPLANTES

Capuchones Conexión EXTERNA	Firma Solicitud	Capuchones Conexión INTERNA