

FECHA RECOGIDA: _____
 FECHA ENTREGA: _____
 HORA ENTREGA: _____

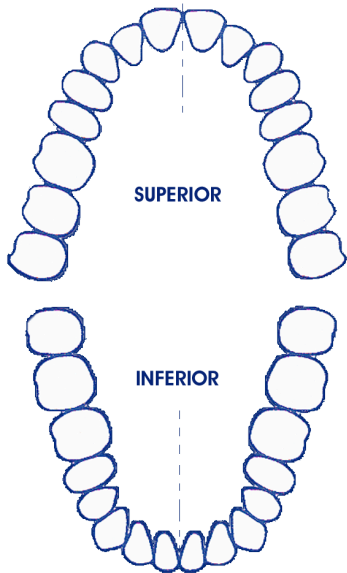
CLÍNICA: _____ POBLACIÓN: _____
 PACIENTE: _____

ORTODONCIA Y OCLUSIÓN

FIJA REMOVIBLE SUP INF

TRABAJO A REALIZAR:

Firma Facultativo



RESINAS Y ESQUELÉTICOS

COMPLETA PARCIAL ESQUELÉTICOS

Color: _____ Guía: _____ Nº Piezas: _____

TRABAJO A REALIZAR:

Firma Facultativo

CERÁMICA

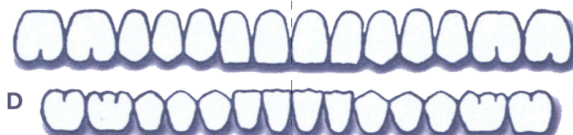
COLOR: CUELLO _____ CORONA _____ INCISAL _____	TRANSLUCIDEZ: <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Mucho	SUPERFICIE: <input type="checkbox"/> Lisa <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Rugosa	MAQUILLAJE OCLUSAL: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	ESTRUCTURA: <input type="checkbox"/> Metal <input type="checkbox"/> Empress <input type="checkbox"/> Otros: _____
--	--	---	--	---

Según criterio del laboratorio

Diseño Pilar

Todo cerámica Banda metálica Oclusal metálico

Diseño Pontico



Higiénico Silla de montar Pico de flauta

TRABAJO A REALIZAR:

Firma Facultativo