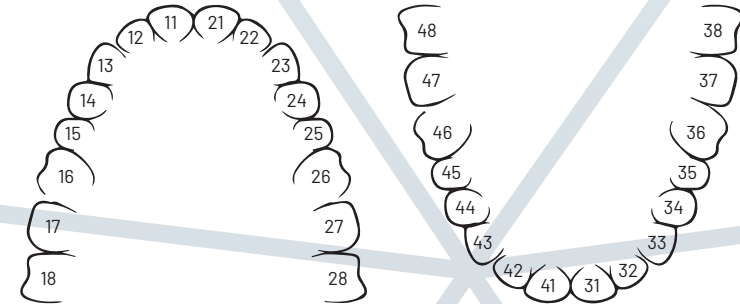




INFORMACIÓN CLÍNICA PACIENTE

Clínica: _____ Dr/Dra.: _____
 Localidad: _____ Teléfono: _____
 Paciente/Código: _____

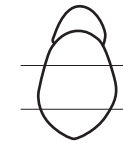
ODONTOGRAMA



MATERIAL

- Zirconio
- Cerasmart
- EMAX
- Enamic
- Provisional PMMA
- WAX-UP
- Metal

COLOR



- Color total Monolítico
- Color Cervical
- Color Incisal

DESCRIPCIÓN

Implante	Si/No		Cutback + Estratificación	Si/No
Muñón natural	Si/No	Color	Estratificación Completa	Si/No
Monolítico maquillado/texturizado	Si/No		Ferulizado	Si/No

Fecha de Salida

Fecha de Entrega

Nº y Firma Colegiado



OBSERVACIONES

Fecha de Salida

Fecha de Entrega

Nº y Firma Colegiado

