

Clinica \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
Dr./Dra. \_\_\_\_\_  
Paciente \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

**MARCA DE IMPLANTE** \_\_\_\_\_ **CATEGORÍA** \_\_\_\_\_

RÉPLICA  SI  NO INTERFASES  SI  NO  \_\_\_\_\_  
TORNILLOS  SI  NO MORDIDA  SI  NO  \_\_\_\_\_

**PRUEBAS**

PBA. VERIFICACIÓN  
 PBA. METAL  
 PBA. BIZCOCHO  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 ACABADO

Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

**TIPO PRÓTESIS**

ATORNILLADA DIRECTA  CEMENTADO  PROVI. PMMA  
 CEMENTO ATORNILLADA INTERFASE

**MATERIAL**

RESINA  ZIRCONIO  METAL-CERÁMICA

**ODONTOGRAMA** (Marcar unitaria o ferulizada) EXO-E INTERMEDIA-I PILAR-P

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28  
48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Unitarias \_\_\_\_\_  
Ferulizadas \_\_\_\_\_

**COLOR**

GUÍA VITA \_\_\_\_\_  FOTO (Email) \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES**