

Información clínica paciente

Odontograma

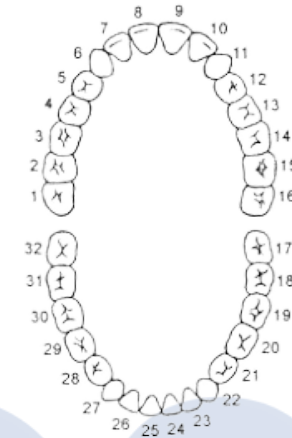
Clínica:

Dr/ Dra:

Localidad:

Teléfono:

Paciente/ Código:



Material

-ZIRCONIO-

-PROVISIONAL-

-METAL-

-RESINAS DE IMPRESIONES DE LARGA DURACIÓN-

-DISILICATO-

Descripción

Implante -

Sí/ No

Muñon natural -

Sí/ No

Estratificación Completa -

Sí/ No

Color total Monolítico -

Color Cervical -

Color Incisal -

Observaciones



Fecha de salida-

-Fecha de entrega-

Nº y firma de colegiado