

HOJA DE TRABAJO

INFORMACIÓN

Doctor/a: Nº/Sello Colegiado:

Paciente: Edad: Hombre Mujer

FECHA ENTRADA: / / FECHA SALIDA: / /

1ª Prueba: 2ª Prueba: 3ª Prueba:

TRABAJO

Prueba estructura Prueba Bizcocho Terminado

Prueba articulación Prueba dientes Encerado

COLOR

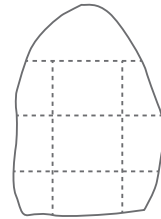
Color : Guía: Color sustrato:

Fotos: Sí No

Cuello:

Cuerpo:

Incisal:



IMPLANTES

Marca: Modelo: Plataforma:



TRABAJO A REALIZAR

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

