



Para obtener más información y orientación sobre el tratamiento más adecuado, consulta con tu especialista.
La responsabilidad de completar los datos de este Pasaporte del Paciente es exclusiva del profesional dentista.

Datos del paciente



Nombre completo:

Fecha de nacimiento:

Dirección

Dirección:

C.P.:

Ciudad:

Estado: País:

Datos de contacto

Correo electrónico:

Teléfono: Celular:

Datos de la cirugía

Fecha de la cirugía:



Passaporte del paciente



Descubre más sobre S.I.N. y cómo cuidar de tu salud dental accediendo al código QR al lado.

Datos del Cirujano Dentista

Nombre del cirujano:

Firma y sello:

Correo electrónico:

Datos de la clínica

Nombre de la clínica:

Dirección:

C.P.:

Ciudad:

Estado: País:

Correo electrónico:

Teléfono 1: Firma y sello:

Teléfono 2:

Datos del implante

Superficie: ☐ PLUS ☐ DAA

Modelo:

☐ Epikut

☐ Tryon

☐ Epikut S PTG Plus

☐ Unitite

☐ Zygomatic

☐ Strong SW

☐ OTRO

Conexión:

☐ Cono Morse 11,5°

☐ Cono Morse 3°

☐ HE

☐ HI

☐ Cono Morse 16°

☐ Cono Morse 4°

☐ OTRO

Fecha de instalación:

Posición N°:

☐ ADA

☐ FDI

Etiqueta de trazabilidad:

Datos del implante

Superficie: ☐ PLUS ☐ DAA

Modelo:

☐ Epikut

☐ Tryon

☐ Epikut S PTG Plus

☐ Unitite

☐ Zygomatic

☐ Strong SW

☐ OTRO

Conexión:

☐ Cono Morse 11,5°

☐ Cono Morse 3°

☐ HE

☐ HI

☐ Cono Morse 16°

☐ Cono Morse 4°

☐ OTRO

Fecha de instalación:

Posición N°:

☐ ADA

☐ FDI

Etiqueta de trazabilidad:

Datos del implante

Superficie: ☐ PLUS ☐ DAA

Modelo:

☐ Epikut

☐ Tryon

☐ Epikut S PTG Plus

☐ Unitite

☐ Zygomatic

☐ Strong SW

☐ OTRO

Conexión:

☐ Cono Morse 11,5°

☐ Cono Morse 3°

☐ HE

☐ HI

☐ Cono Morse 16°

☐ Cono Morse 4°

☐ OTRO

Fecha de instalación:

Posición N°:

☐ ADA

☐ FDI

Etiqueta de trazabilidad:

Datos del implante

Superficie: ☐ PLUS ☐ DAA

Modelo:

☐ Epikut

☐ Tryon

☐ Epikut S PTG Plus

☐ Unitite

☐ Zygomatic

☐ Strong SW

☐ OTRO

Conexión:

☐ Cono Morse 11,5°

☐ Cono Morse 3°

☐ HE

☐ HI

☐ Cono Morse 16°

☐ Cono Morse 4°

☐ OTRO

Fecha de instalación:

Posición N°:

☐ ADA

☐ FDI

Etiqueta de trazabilidad:

Prótesis

COMPONENTE PROTÉSICO

Prótesis

CILINDRO

Descripción del artículo:

Descripción del artículo:

Fecha:

Fecha:

Etiqueta de trazabilidad:

Etiqueta de trazabilidad:

Firma:

Notas

Prótesis

COMPONENTE PROTÉSICO

Prótesis

CILINDRO

Descripción del artículo:

Descripción del artículo:

Fecha:

Fecha:

Etiqueta de trazabilidad:

Etiqueta de trazabilidad:

Firma:

Notas

Prótesis

COMPONENTE PROTÉSICO

Prótesis

CILINDRO

Descripción del artículo:

Descripción del artículo:

Fecha:

Fecha:

Etiqueta de trazabilidad:

Etiqueta de trazabilidad:

Firma:

Notas

Prótesis

COMPONENTE PROTÉSICO

Prótesis

CILINDRO

Descripción del artículo:

Descripción del artículo:

Fecha:

Fecha:

Etiqueta de trazabilidad:

Etiqueta de trazabilidad:

Firma:

Notas