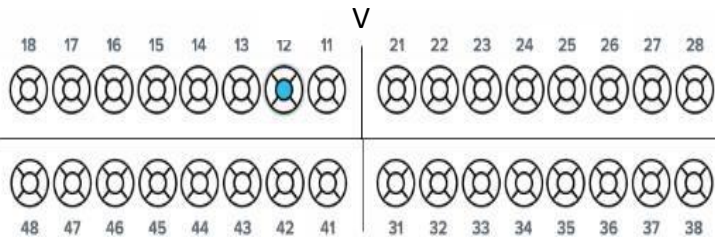


PRÓTESIS FIJA SOBRE IMPLANTE - UNITARIAS



Doctor: _____

Paciente: _____



Altura del pilar protésico: _____

Diámetro del pilar: _____

HG (Altura gingival): _____

Conexión y marca del implante: _____

Angulación
 0°
 17°
 30°

<p>Tipo de prótesis</p> <input type="checkbox"/> Cementada <input type="checkbox"/> Cemento atornillada/atornillada	<p>Color: _____</p> <input type="checkbox"/> Chromascop <input type="checkbox"/> Vita <input type="checkbox"/> Vita 3d	<p>¿Se levantará dimensión cervical?</p> <input type="checkbox"/> Si ¿Cuánto? <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Cementada <input type="checkbox"/> No cementada	<p>Material de la prótesis:</p> <input type="checkbox"/> Zirconio monolítico <input type="checkbox"/> Zirconio estratificado <input type="checkbox"/> Metal porcelana	<p>Manchas blancas</p> <input type="checkbox"/> Oclusal <input type="checkbox"/> Vestibular <input type="checkbox"/> No
	<p>Elaborar prueba de resina:</p> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<p>¿Crear perfil de emergencia en gingiva?</p> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	<p>Dr. Enviara fotos del Px</p> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<p>Material que deja:</p> <input type="checkbox"/> Antagonista _____ <input type="checkbox"/> Porta impresión _____ <input type="checkbox"/> Registro de mordida _____ <input type="checkbox"/> Diseño/encerado (físico) _____ <input type="checkbox"/> Articulador
	<p>¿Existe diseño digital previo?</p> <input type="checkbox"/> Si Folio: _____ <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Aditamento protésico _____ <input type="checkbox"/> Aditamento transferencial _____ <input type="checkbox"/> Tornillo del aditamento protésico _____ <input type="checkbox"/> Tornillo del aditamento transferencial _____ <input type="checkbox"/> Análogo _____ <input type="checkbox"/> Transfer de impresión con tornillo de cucharilla abierta _____ <input type="checkbox"/> Transfer de impresión cucharilla cerrada _____
	<p>¿Requiere diseño digital? (Una vez autorizado se dará fecha de salida)</p> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<p>¿Se enviará en ruta? (no aplica para estudiantes)</p> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	<p>En caso de que notemos que el trabajo requiere cerámica rosa, ¿Nos autoriza colocarlo? (costo extra)</p> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
	<p>¿Realiza aditamento personalizado en Zi? (costo extra)</p> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	