

## MANCILLA INOVVATECH/PRÓTESIS FIJA

**Doctor:** \_\_\_\_\_

**Paciente:** \_\_\_\_\_

<p><b>Prótesis a elaborar</b></p> <p><input type="checkbox"/> Corona</p> <p><input type="checkbox"/> Incrustación   <input type="checkbox"/> Onlay   <input type="checkbox"/> Inlay</p> <p><input type="checkbox"/> Carilla</p> <p><input type="checkbox"/> Diseño diagnóstico</p> <p><input type="checkbox"/> Puente</p> <p>No de unidades: _____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> PONTICOS (Marcar con X en el odontograma)</p> <p><input type="checkbox"/> PILAR (Marcar con O en el odontograma)</p>	<p><b>Terminación cervical:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Filo de cuchillo</p> <p><input type="checkbox"/> Chaflan</p> <p><input type="checkbox"/> Chaflan biselado</p>	<p><b>En caso de ser sector anterior, motivo de la elaboración de prótesis:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Color</p> <p><input type="checkbox"/> Forma</p> <p><input type="checkbox"/> Cerrar diastema</p> <p><input type="checkbox"/> Diseño para inyección de resina</p>	<p><b>En caso de que notemos que el trabajo requiere cerámica rosa, ¿Nos autoriza colocarlo? (costo extra)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p><b>En caso de no existir espacio interoclusal</b></p> <p><input type="checkbox"/> Llamar al Dr.</p> <p><input type="checkbox"/> Desgastar antagonista</p> <p><input type="checkbox"/> Cara oclusal metálica/isla metálica (metal porcelana)</p> <p><input type="checkbox"/> Continuar trabajando (grosor mínimo)</p>																																
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">18</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">17</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">16</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">15</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">14</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">13</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">12</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">11</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11									<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">21</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">22</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">23</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">24</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">25</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">26</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">27</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">28</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	21	22	23	24	25	26	27	28									<p><b>Color:</b> _____</p> <p><input type="checkbox"/> Chromascop</p> <p><input type="checkbox"/> Vita</p> <p><input type="checkbox"/> Vita 3d</p>	<p><b>¿Se levantará dimensión cervical?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si ¿Cuánto? _____</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p><b>En caso de existir retención</b></p> <p><input type="checkbox"/> Llamar al Dr.</p> <p><input type="checkbox"/> Desgastar preparaciones</p> <p><input type="checkbox"/> Continuar trabajo así, se bloquean retenciones (probablemente no exista sellado)</p>
18	17	16	15	14	13	12	11																													
21	22	23	24	25	26	27	28																													
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">48</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">47</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">46</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">45</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">44</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">43</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">42</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">41</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	48	47	46	45	44	43	42	41									<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">31</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">32</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">33</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">34</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">35</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">36</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">37</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">38</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	31	32	33	34	35	36	37	38									<p><b>Manchas blancas</b></p> <p><input type="checkbox"/> Oclusal</p> <p><input type="checkbox"/> Vestibular</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p><b>Dr. Enviará fotos del Px.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p><b>Material que deja:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Antagonista</p> <p><input type="checkbox"/> Porta impresión</p> <p><input type="checkbox"/> Registro de mordida</p> <p><input type="checkbox"/> Diseño/encerado</p> <p><input type="checkbox"/> Articulador</p>
48	47	46	45	44	43	42	41																													
31	32	33	34	35	36	37	38																													
<p><b>Material de la prótesis</b></p> <p><input type="checkbox"/> Provisionales</p> <p><input type="checkbox"/> Zirconio monolítico</p> <p><input type="checkbox"/> Disilicato monolítico</p> <p><input type="checkbox"/> Zirconio estratificado</p> <p><input type="checkbox"/> Disilicato estratificado</p> <p><input type="checkbox"/> Ceromero</p> <p><input type="checkbox"/> Metal porcelana</p>	<p><b>Tipo de Póntico</b></p> <p><input type="checkbox"/> Higiénico (separando gingiva)</p> <p><input type="checkbox"/> Silla de montar (abrazando gingiva)</p> <p><input type="checkbox"/> Media silla de montar</p> <p><input type="checkbox"/> Ovoide (desgaste de .03mm)</p>	<p><b>Si te es posible, describe el caso brevemente.</b></p>	<p><b>¿Existe diseño digital previo?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si Folio: _____</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p><b>¿Se enviará en ruta? (no aplica para estudiantes)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si   <input type="checkbox"/> No</p>																																
<p><b>Prueba a elaborar</b></p> <p><input type="checkbox"/> Resina</p> <p><input type="checkbox"/> Metal (En caso de ser metal porcelana)</p> <p><input type="checkbox"/> Color (En caso de ser metal porcelana)</p> <p><input type="checkbox"/> Terminado</p>	<p><b>Puntos de contacto:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Sin punto de contacto</p> <p><input type="checkbox"/> Normal</p> <p><input type="checkbox"/> Punto de contacto excedido</p>	<p><b>¿Requiere que le envíen el diseño digital? (una vez autorizado se dará fecha de salida)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Si   <input type="checkbox"/> No</p>																																		