

INFORMACIÓN CLÍNICA Y PACIENTE

Fecha:		Prueba:	
Clínica:		Dr./Dra.:	
Nº Colegiado:			
Dirección:		Localidad:	
Provincia:	C.P.:	Teléfono:	
Paciente/Código:			

TIPO DE INTERVENCIÓN

☐ Encerado de diagnóstico
 ☐ Mock-up Indirecto
 ☐ Prótesis Provisional
 ☐ Prótesis Fija
 ☐ Prótesis Removable

DESCRIPCIÓN

ESQUEMA DE TRABAJO

☐ Muñón Natural
 ☐ Implante
 ☒ Elemento ausente

1	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	2
4	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	3

MC: Metal Cerámica
 C: Carilla
 CT: Cerámica Total

PM: Puente Maryland
 PN: Perno
 HC: Hombro cerámico

IN: Inlay
 ON: Onlay
 M: Muñón

DISEÑO DEL PÓNTICO



TONALIDAD

Guía

- ☐ Vitapan
☐ 3D Master
☐ Ivoclar
☐ Otras

Valor

- ☐ Alto
 ☐ Bajo

