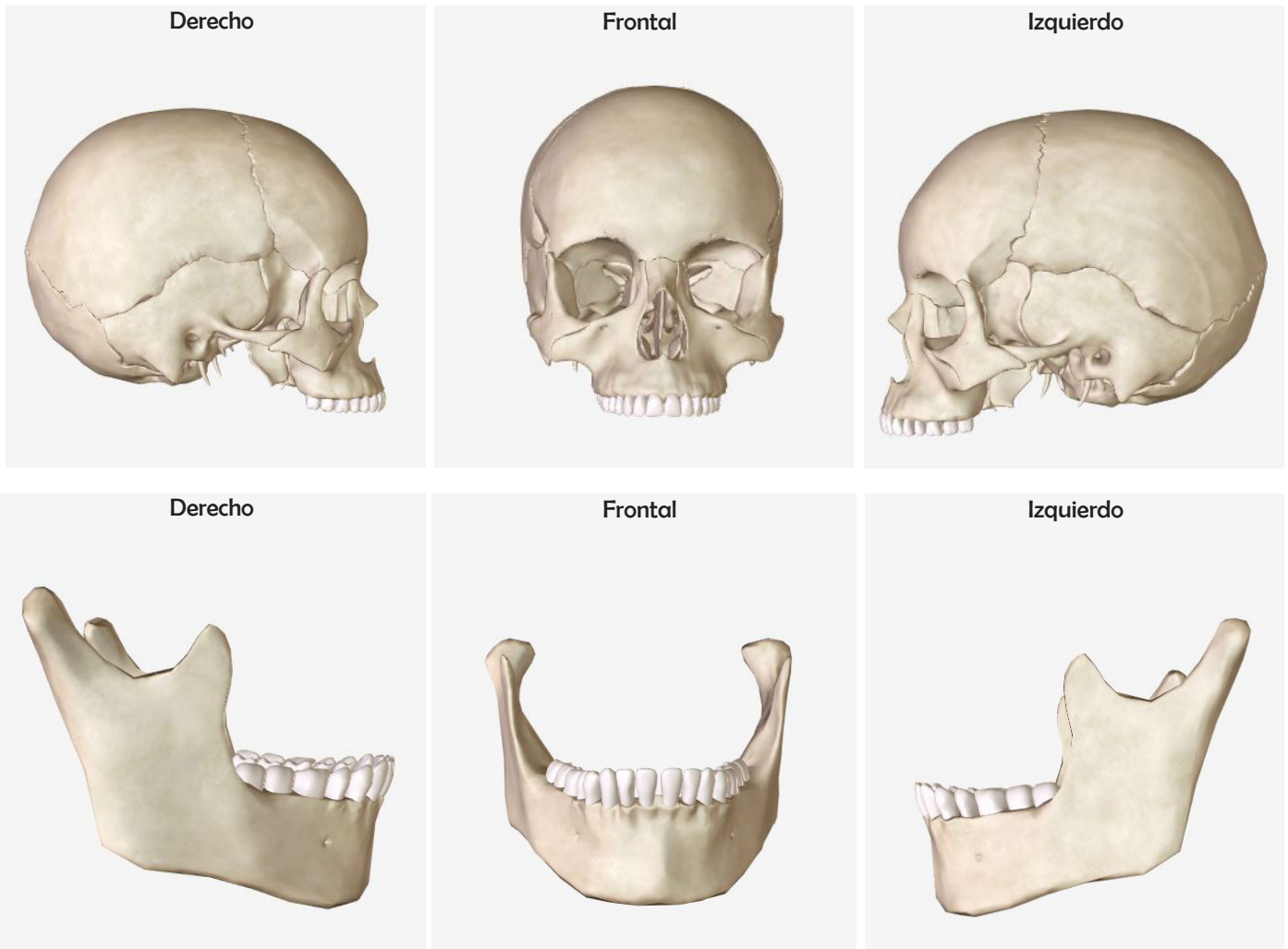




## IMPLANTE

Marcar con una X el que corresponda e indicar en el dibujo.

	FRONTAL	TEMPORAL	PARIETAL	OCCIPITAL
Derecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Izquierdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



## PERONÉ

Si requiere intervención de peroné, marcar el que corresponda

- Derecho  
 Izquierdo

Se verificó a través de imagen que el peroné seleccionado está en las condiciones necesarias para la planificación realizada

- Si  
 No

**IMÁGENES: (OBLIGACIÓN USO DE FANTOMA)**

- RX
- TC (SEGÚN PROTOCOLO)

**CENTRO DE DIAGNÓSTICO DE IMÁGENES**

---



---

**COMPOSICIÓN IMPLANTE 3D**

Marcar con una X el que corresponda

- PMMA (POLIMETILMETACRILATO)
- PMMA con HAP+B (70/30)
- PMMA CON GENTAMICINA (1.25% P/P)
- PMMA CON VANCO (5% P/P) + GENTA (1.25% P/P)
- PEEK
- TITANIO MALLA
- TITANIO TRABECULAR

**IMPLANTE EXISTENTE**

Si la respuesta es SI,  
completar el siguiente  
cuadro.

MARCA \_\_\_\_\_

DESCRIPCIÓN \_\_\_\_\_

---



---

INSTRUMENTO REQUERIDO PARA EXTRACCIÓN \_\_\_\_\_

---



---

**OBSERVACIONES (AGREGAR COPIA DE LA RECETA DEL IMPLANTE)**

---



---



---

**REQUERIMIENTO DEL SERVICIO 3D**

- SOLO PROCESO DIGITAL
- SOLO BIOMODELO
- PROCESO DIGITAL + BIOMODELO
- PROCESO DIGITAL + BIOMODELO +INSTRUMENTAL A MEDIDA
- PROCESO DIGITAL + BIOMODELO +IMPLANTE DEFINITIVO
- PROCESO DIGITAL + BIOMODELO +INSTRUMENTAL A MEDIDA + IMPLANTE DEFINITIVO

**CONFIRMACIÓN CLÍNICA**

Firma y Sello: