

Dr/a \_\_\_\_\_

Centro médico \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

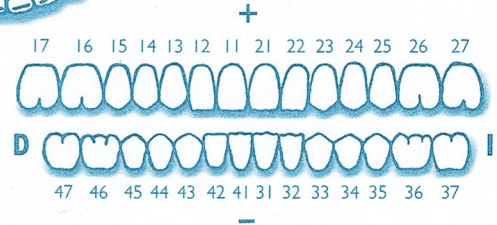
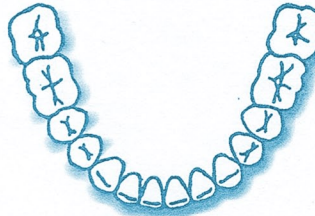
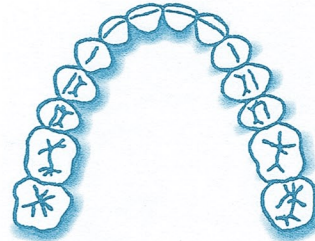
\_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Población \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Placa de retención ↑□↓□            | <input type="checkbox"/> Férula de Michigan                   |
| <input type="checkbox"/> Arco Lingual 3 x 3 (Mallas)        | <input type="checkbox"/> Modelos de Estudio                   |
| <input type="checkbox"/> Placa de Expansión (Schwartz) ↑□↓□ | <input type="checkbox"/> Bionator                             |
| <input type="checkbox"/> Quad-Helix                         | <input type="checkbox"/> Klammt                               |
| <input type="checkbox"/> Bihelix                            | <input type="checkbox"/> Disyuntor Tipo McNamara              |
| <input type="checkbox"/> Barra Transpalatina de Gosgharian  | <input type="checkbox"/> Twin-Block                           |
| <input type="checkbox"/> Arco lingual 6 x 6                 | <input type="checkbox"/> Mantenedor de Espacio (Ansa a Banda) |
| <input type="checkbox"/> Retenedor Invisible ↑□↓□           | <input type="checkbox"/> Duplicador modelos                   |
| <input type="checkbox"/> Invisacryl ↑□↓□                    | <input type="checkbox"/> Motivación para el cliente           |
|   | <input type="checkbox"/> Orthoapnea                           |

Si quiere algún aparato del ATLAS de ORTOPLUS indique número y página \_\_\_\_\_



Fecha \_\_\_\_\_

Práctica \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

¿Para cuándo lo desea? \_\_\_\_\_