

DG

De Gregorio | endodoncia
Endodoncia Microscópica-Madrid

Av. de Machupichu 19, apto 107. 28043, Madrid
Tel: 688 98 16 18

VOLANTE PARA PACIENTE REFERIDO

Dr. César de Gregorio González

Odontólogo referidor: _____

Nombre del paciente: _____

Tratamiento a realizar: _____

Fecha: ____/____/____

Preparar para posterior colocación de poste: **SÍ** **NO**

Antecedentes médicos del paciente:

Observaciones:

