

### I. DATOS GENERALES

Paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo:  H  M

Doctor: \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_

SOLICITUD  AM  PM

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

ENTREGA  AM  PM

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

CENTRAL

\_\_\_\_\_

### II. ESPECIFICACIONES

Mandíbula  Maxilar  Cráneo y Maxilar  Macizo Facial  Cráneo Completo

### III. LISTA DE VERIFICACIÓN

I. PREPARACIÓN	II. PLANEACIÓN	III. MAQUILA	IV. ENTREGA
1 Verificación de tomografía (superior/inferior)	1 Proyecto	1 Aprobación de Maquila	1 Empaquetado
2 Exportación DCM	2 Delimitación	2 Exportación e Impresión	2 Etiquetado
3 Aprobación de preparación	3 Limpieza digital	3 Limpieza e infiltrado	3 Revisión de entrega
4 Aprobación de planeación	4 Aprobación de acabados	4 Revisión de acabados	4 Entrega
Elaboró _____ Fecha y firma	Elaboró _____ Fecha y firma	Elaboró _____ Fecha y firma	Elaboró _____ Fecha y firma

### IV. OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_

Aprobación Dr. \_\_\_\_\_  
Nombre y firma

### V. APROBACIONES

Solicitud: \_\_\_\_\_  
Jefe de departamento  
Fecha y firma

Preparación: \_\_\_\_\_  
Jefe de departamento  
Fecha y firma

Planeación: \_\_\_\_\_  
Jefe de departamento  
Fecha y firma

Maquila: \_\_\_\_\_  
Coordinador de Ventas  
Fecha y firma

Recibe: \_\_\_\_\_  
Coordinador de Ventas  
Fecha y firma

### I. DATOS GENERALES

Paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo:  H  M

Doctor: \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_

SOLICITUD  AM  PM

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

ENTREGA  AM  PM

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

CENTRAL

\_\_\_\_\_

### II. ESPECIFICACIONES

Mandíbula  Maxilar  Cráneo y Maxilar  Macizo Facial  Cráneo Completo

### III. LISTA DE VERIFICACIÓN

I. PREPARACIÓN	II. PLANEACIÓN	III. MAQUILA	IV. ENTREGA
1 Verificación de tomografía (superior/inferior)	1 Proyecto	1 Aprobación de Maquila	1 Empaquetado
2 Exportación DCM	2 Delimitación	2 Exportación e Impresión	2 Etiquetado
3 Aprobación de preparación	3 Limpieza digital	3 Limpieza e infiltrado	3 Revisión de entrega
4 Aprobación de planeación	4 Aprobación de acabados	4 Revisión de acabados	4 Entrega
Elaboró _____ Fecha y firma	Elaboró _____ Fecha y firma	Elaboró _____ Fecha y firma	Elaboró _____ Fecha y firma

### IV. OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_

Aprobación Dr. \_\_\_\_\_  
Nombre y firma

### V. APROBACIONES

Solicitud: \_\_\_\_\_  
Jefe de departamento  
Fecha y firma

Preparación: \_\_\_\_\_  
Jefe de departamento  
Fecha y firma

Planeación: \_\_\_\_\_  
Jefe de departamento  
Fecha y firma

Maquila: \_\_\_\_\_  
Coordinador de Ventas  
Fecha y firma

Recibe: \_\_\_\_\_  
Coordinador de Ventas  
Fecha y firma