

Banco de origen:	Comunidad de Madrid	Castilla la Mancha
------------------	---------------------	--------------------

Hospital ..... Servicio Asistencial .....

Dirección de entrega ..... Fecha de entrega / /

Cliente para facturación .....

Nº de historia clínica ..... Hombre  Mujer  Edad  Estatura ..... Peso .....

Indicación médica ..... Fecha de la cirugía / /

Persona de contacto en cirugía .....

Tlf: ..... Correo: .....

Pegatina identificación tejido

Pegatina identificación paciente

### Aloinjertos

**Chips**

Gránulos Esponjosos  Gránulos Córtrico-esponjosos

Gránulos Esponjosos - Spierings  Gránulos Esponjosos aserrados

Granulometría (mm):  2-5  5-8  2-8  >8  5-10  <10

Volumetría (cc):  5  10  15  30  45

**Cubos 5x5x5**

Volumetría (cc):  10  20

**Anillo de Peroné**

Longitud (mm):  5  7  10  35  75  100

**Cuñas**

Cuña Esponjosa  Cuña Córtrico-esponjosa

Ángulo:  7°  10°  13°  16°  15°

Diámetro (mm):  >45  <45

**Anillo Esponjoso**

Diámetro interno (mm):  1,5  7,7

Diámetro(mm) x Altura (mm):  26x10  32x10  26x20  32x20

**Bloques**

Bloque Esponjosa  Bloque Esponjoso Unicortical

Ancho (mm):  10  15  20  30 Ancho (mm):  10  15

Largo (mm):  10  20  30

**Bloque Tricortical**

Altura x Altura (mm):  10x10  20x10  20x20  20x30  30x20  40x20

**Cabeza Femoral**

Completa  Cuarto

Bisecada:  Corto  Largo

Mitad:  < 45  > 45

**Cilindro**

Diámetro (mm):  10  12  14

Altura (mm):  20  30

**Hemidiáfisis**

Longitud (mm):  100  150  200

Asegurado y Sociedad Médica: .....

Póliza y Nº de Autorización: .....

Requerimientos adicionales: .....

....., a ..... Fecha ..... Cirujano Titular/ Responsable del implantes ..... Firma .....

