



# SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: TERESA GÓMEZ VECA

Dr./a: SARA SOTO

Fecha de solicitud: 21/11/2024

- Limpieza
- Estudio implantológico
- Ortopantomografía
- Estudio de Biocompatibilidad
- Telerradiografía
- Análisis salival
- Estudio cefalométrico
- Ausencia de piezas \_\_\_\_\_

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
			11	21	Obt. Compuesto para cierre de herida	

## Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: