

#210580



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Maria Feire Riera Dr./a: Pato

Fecha de solicitud 11/19/24

- Limpieza
- Ortopantomografía + tac + foto
- Telerradiografía
- Estudio cefalométrico
- Estudio implantológico
- Estudio de Biocompatibilidad
- Análisis salival
- Ausencia de piezas _____

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: