



RN 5917

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: M^o Otilia Dominguez Rodriguez

Dr./a: Alejandro Fdez

Fecha de solicitud 30/01/2025

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

Piezas				Código Tratamiento	Observaciones
			12.	Compostura	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a:

