FR 19069

EXÖ-HÖLLENBACK
PASSION FOR THE PERFECTION

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: José Benito Quintas Pérez Dr./a: R. Ramos Corregán

Fecha de solicitud: 25.2.2025

- [x] Limpieza
- [ ] Ortopantomografía TAC
- [ ] Telerradiografía
- [ ] Estudio cefalométrico
- [ ] Estudio implantológico
- [ ] Estudio de Biocompatibilidad
- [ ] Análisis salival
- [ ] Ausencia de piezas ___ ___ ___ ___ ___ ___

Piezas						Código de tratamiento	Observaciones
					24 D	GBT. Compuesta	

Prótesis

Maxilar Superior	
Opción 1	~~IOI 15, 16~~ ~~IOI 25, 26~~
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar Inferior	
Opción 1	~~IOI~~
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a:

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN SOBRE LA COMBINACIÓN DE OPCIONES EN PRESUPUESTO, ANOTAR AL DORSO.