



# SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: JOSE CARLOS FOX UNA Dr./a: ANA RANOS

Fecha de solicitud 29/11/24

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

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
			24	23	EXO + IOI + CARGA	
				26°	OST	
			36	46	IOI	
					FER	
			45	44	43	CORP + CORZ

## Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: