



TR 06135

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Claudina Gonzalez Gonzalez Dr./a: Ramos

Fecha de solicitud 27/08/2024

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

Piezas						Código Tratamiento	Observaciones
22	21	11	12	13	14	Obto Simple	
23	24	25	43	44	33	Obt Simple	
34	35					Obt Simple	
						BLOQ EXTERNO.	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a:

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