



FR10470

**SOLICITUD DE PRESUPUESTO**

Paciente: JAVIER DOPESO COMCSANA Dr./a: RAMOS

Fecha de solicitud 14/10/25

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

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
				36	CORONA	Corp + Cor 2
						* posible ind 2i ddb, post-tallad, ind multi

**Prótesis**

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: