

R2 13 658



# SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Belen Martinez Pujales Dr./a: Ramos

Fecha de solicitud 4/12/2024

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

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
			23		Obt sin	
					Blazg externo	

## Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: