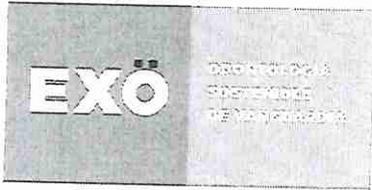


RN 7724



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Julia Pena Corrales

Dr./a: Irene Sánchez

Fecha de solicitud 07/01/2025

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

en los que le interesa

Piezas				Código Tratamiento	Observaciones
31	32			EXO	
41	43	45		EXO	
16	37			OBT 2	
26				EXO RR	
				RAR sup e inf	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: