

13992



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Juan Luis Drey Dr./a: Pago

Fecha de solicitud 12/12/24

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

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
					60 32-42 -31-41	(por EP.)
					coloc 2 IOT + 4 coronas	
					para o carga.	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: Drey