

R2 09252



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: doz Barca Iglesias Dr./a: Ramos

Fecha de solicitud 18/11/2024

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

| Piezas | Código Tratamiento | Observaciones |
|--------|--------------------|--|
| | 25 | Cementado (realizado el 20/10/2011) |
| | | Sin garantías de discapacidad a largo plazo. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Prótesis

| Maxilar superior | |
|------------------|--|
| Opción 1 | |
| Opción 2 | |
| Opción 3 | |

| Maxilar inferior | |
|------------------|--|
| Opción 1 | |
| Opción 2 | |
| Opción 3 | |

Firma del Dr./a: