



EXÖ-HÖLLENBACK  
PASSION FOR THE PERIODONTIUM

# SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: ALEJANDRO FERNANDEZ

Dr./a: SANCHEZ

Fecha de solicitud: 11/02/25

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

Piezas					Código de tratamiento	Observaciones
				24	RA, i0i	
				26	16 i0i + elevación abierta	
					Fija 12 piezas	
					Férula	

Prótesis

Maxilar Superior	
Opción 1	I0I
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar Inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a:

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN SOBRE LA COMBINACIÓN DE OPCIONES EN PRESUPUESTO, ANOTAR AL DORSO.