

fu



RN 8747

# SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Diego Graña Piñeiro Dr./a: Alejandro Fdez

Fecha de solicitud 27/09/24

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

Piezas				Código Tratamiento	Observaciones
		26		ENDO + <del>26</del> OBT comp + CORONA	
		16		OBT comp	
		17		OBT comp + ENDO	
		47 V		OBT comp	
		13 m		OBT comp	
		22 D		OBT comp	

## Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a:



DR. FERNÁNDEZ TERZADO  
ODONTÓLOGO  
Colegiado Nº 3688785