



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: GABRIEL ALENANY ALONSO Dr./a: ANA RADOS
 Fecha de solicitud 23/10/24

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

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
			12	22	CARILLAS COMPOSITE	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: