EXÖ

6B 08489

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: JUAN ANTONIO CABRERA FERNANDEZ Dr./a: SILVA

Fecha de solicitud 09/08/2024

- [x] Limpieza
- [x] Ortopantomografía
- [ ] Telerradiografía
- [ ] Estudio cefalométrico
- [ ] Estudio implantológico
- [ ] Estudio de Biocompatibilidad
- [ ] Análisis salival
- [ ] Ausencia de piezas

Piezas	Código Tratamiento	Observaciones
	CITA - MARTA BIOLASSI =	
	CITA - VARGUEZ #46	VALORAR FERNANDEZ

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
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.