



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: YESSICA GARCIA FERNANDEZ Dr./a: UXIA VÁZQUEZ

Fecha de solicitud 06/03/2025

- Limpieza
- Ortopantomografía + CBCT (Hoy).
- Telerradiografía
- Estudio cefalométrico
- Estudio implantológico
- Estudio de Biocompatibilidad
- Análisis salival
- Ausencia de piezas _____

Piezas		Código Tratamiento	Observaciones
	37/15/16	OBTCOM.	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: