



R\$ 16050.

## SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Guillermo Garcia Costa Dr./a: Ramos  
 Fecha de solicitud: 22/01/2025

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Limpieza              | <input type="checkbox"/> Estudio implantológico       |
| <input type="checkbox"/> Ortopantomografía     | <input type="checkbox"/> Estudio de Biocompatibilidad |
| <input type="checkbox"/> Telerradiografía      | <input type="checkbox"/> Análisis salival             |
| <input type="checkbox"/> Estudio cefalométrico | <input type="checkbox"/> Ausencia de piezas _____     |

Piezas						Código Tratamiento	Observaciones
<del>42</del>	<del>41</del>	<del>31</del>	<del>32</del>	33	34	35	Corona x 7
							<del>705 32, 42, 34</del>
				33			ex02 3 coronas

### Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: 