



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Felipe Rios Araujo Dr./a: Pazo

Fecha de solicitud 26/12/24

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

Piezas				Código Tratamiento	Observaciones
				46 exo + implante + corona + rese	
				2616 visita (foco) exo + implante	
				26 Endb + pack + reso (provisorio resaca)	
				11 exo + implante + corona + provisional	
				12 Endb + pack + reso (ver evolución)	
				30 exo + implante + corona + provi	
				16 se pide visitar.	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: