

GB 8677



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Paula Gmaris Dr./a: _____

Fecha de solicitud 26/11/2024

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

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
					<u>RET-1 S.P.</u>	
					<u>Bollo DENTOL.</u>	

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.