



R2 16284

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Esmeralda Martinez Davila Dr./a: Ramos
 Fecha de solicitud 23/08/2024

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

Piezas				Código Tratamiento	Observaciones
	24d	25m	26m	Obt Com	
		46d	47m	Obt Com	
				FRODES	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: