

~~Fr 16422~~
Fr 16422



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: LAURA GARCIA GARCIA Dr./a: RAMOS

Fecha de solicitud 28/1/25

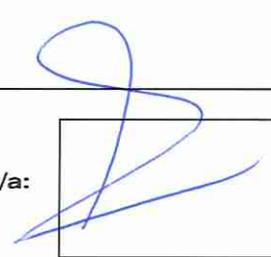
- Limpieza
- Ortopantomografía
- Telerradiografía
- Estudio cefalométrico
- Estudio implantológico
- Estudio de Biocompatibilidad
- Análisis salival
- Ausencia de piezas _____

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
				47	U.G. LA.	
				17	OBTCOMPLEJA	
				18	EXO 5	
					FRANCA DM	

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.