



GBJ 108

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: M^o de la Cruz Peregrina Otero Castro Dr./a: R. Noya Torres

Fecha de solicitud 22. 11. 2024

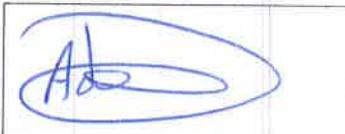
- Limpieza
- Ortopantomografía + TAC + TORS
- Telerradiografía
- Estudio cefalométrico
- Estudio implantológico
- Estudio de Biocompatibilidad
- Análisis salival
- Ausencia de piezas _____

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
					RAS ↓	
35	46	16	44	21	Valorar con Dra. U. Siqueira Selva	
	↓					
	IOI					
				27	EXO R. R.	

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.