

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Lucía Dopazo González Dr./a: R. Fernández

Fecha de solicitud 26.12.2024

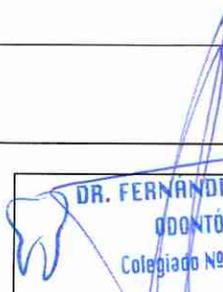
- Limpieza (40)
- Ortopantomografía
- Telerradiografía
- Estudio cefalométrico
- Estudio implantológico
- Estudio de Biocompatibilidad
- Análisis salival
- Ausencia de piezas _____

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
	22	12	11	21	CARILIA COMPOSITE	180 20 min.
					PROMO BLANQ	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a:  **DR. FERNANDEZ TERZADO**
ODONTÓLOGO
Colegiado Nº 36001705

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN SOBRE LA COMBINACIÓN DE OPCIONES EN PRESUPUESTO, ANOTAR AL DORSO.

