



RN 10671

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

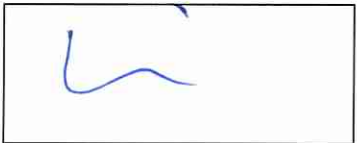
Paciente: Carlos Alberto Pérez Cuello Dr./a: Grete J.

Fecha de solicitud 6/8/25

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

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
					Elevaci- atavomatca	(cerrado)
					+ hueso	

Prótesis	Maxilar superior		Maxilar inferior	
	Opción 1		Opción 1	
	Opción 2		Opción 2	
	Opción 3		Opción 3	

Firma del Dr./a: 

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