

2046



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: RAUL CARL LUCAS

Dr./a: SARA

Fecha de solicitud 30/10/24

- Limpieza
- Ortopantomografía *+ FORO-TRE*
- Telerradiografía
- Estudio cefalométrico

- Estudio implantológico
- Estudio de Biocompatibilidad
- Análisis salival
- Ausencia de piezas _____

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
					CURETASIS SK	
					PERIUDONTOGRAFIA	
			38		OBT. 1	
					EXO 18 Semimóvil	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: