



GB 09079

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Carrera Ramón Fernando

Dr./a: Silva

Fecha de solicitud 10/09/2024

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

Piezas						Código Tratamiento	Observaciones
33	32	31	41	42	43	Carilla Disilicato / MOCK-UP / Encerado.	
<hr/>							
				32	42	Resinador Carilla Composite.	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: