EXO

GB09225

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: JUAN MANUEL RODRIGUEZ HERMO **Dr./a:** VÁZQUEZ

Fecha de solicitud 22/07/2024.

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

Piezas	Código Tratamiento	Observaciones
+	Imp. Sup. Dentix +	
4	Ras 4 + Implantes (12 - ~~14~~ - 24 - 22)	Cast/a
14	Expansión	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	16 y 26 - PB Cor. - (Provi Paciente)
Opción 2	14
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	Levantar Fibras Inf.
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a:

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