



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Carlos Alberto Fdez Castro Dr./a: Pazo
 Fecha de solicitud: 14/1/25

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

Piezas			Código Tratamiento		Observaciones
		38 47 48	e70		
		14 ^{da} 17	05T		
		36 36	implante + corona		
			3816 usar		

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: