

FR 17937



EXO-HÖLLENBACK  
PASSION FOR THE PERFECTION!

### SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Benigno Barreiro Barreiro Dr./a: R. Ramos Comesaña

Fecha de solicitud: 7.3.2025

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

Piezas						Código de tratamiento	Observaciones
				27 <sup>D</sup>	24 <sup>D</sup>	OBT. Compuesta	
						FERULA ATM.	

**Prótesis**

Maxilar Superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar Inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a:

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