

17999



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: ISABEL OTERO GARCÍA

Dr./a: PAZO

Fecha de solicitud 22/10/24

- Limpieza
- Ortopantomografía
- Telerradiografía
- Estudio cefalométrico

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

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
				^N 37	OBT S	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: