FR 18246

EXÖ ODONTOLOGÍA SOSTENIBLE DE VANGUARDIA

# SOLICITUD DE PRESUPUESTO

**Paciente:** Juan Manuel Lopez Dominguez **Dr./a:** RAMOS

**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 |
|---|---|---|
| 36 | OBT simple | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 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.