

R2 14822



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: doz Maria Galinones Rabadmar Dr./a: Ramos.

Fecha de solicitud 4/10/2024.

- Limpieza
- Ortopantomografía +TAC + foto
- Telerradiografía
- Estudio cefalométrico
- Estudio implantológico
- Estudio de Biocompatibilidad
- Análisis salival
- Ausencia de piezas _____

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
				17° 47' 37"	Obtampuesto	
				16	Carina teleexcecion carack.	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: 