

11816



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: ÁLVARO RÍOS ÁLVAREZ Dr./a: ALEJANDRO FERNÁNDEZ

Fecha de solicitud 04/10/2024

- Limpieza hoy
- Ortopantomografía
- Telerradiografía
- Estudio cefalométrico
- Estudio implantológico
- Estudio de Biocompatibilidad
- Análisis salival
- Ausencia de piezas _____

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
		41	35	31	32	OBT simple

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: 

 **DR. FERNÁNDEZ TERZADO**
 ODONTÓLOGO
 Colegiado N° 36881785

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