

FR18634



### SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: ANDREA COMEBANA PEREZ Dr./a: ANA RANOS

Fecha de solicitud 2/8/24

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

| Piezas |  |  |  |    | Código Tratamiento | Observaciones |
|--------|--|--|--|----|--------------------|---------------|
|        |  |  |  | 23 | ORT simple.        |               |
|        |  |  |  |    |                    |               |
|        |  |  |  |    |                    |               |
|        |  |  |  |    |                    |               |
|        |  |  |  |    |                    |               |
|        |  |  |  |    |                    |               |
|        |  |  |  |    |                    |               |
|        |  |  |  |    |                    |               |
|        |  |  |  |    |                    |               |
|        |  |  |  |    |                    |               |
|        |  |  |  |    |                    |               |
|        |  |  |  |    |                    |               |

## Prótesis

| Maxilar superior |  |
|------------------|--|
| Opción 1         |  |
| Opción 2         |  |
| Opción 3         |  |

| Maxilar inferior |  |
|------------------|--|
| Opción 1         |  |
| Opción 2         |  |
| Opción 3         |  |

Firma del Dr./a: