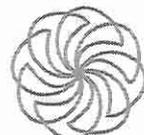


12229



EXÖ-HÖLLENBACK
PASSION FOR THE PERIODONTIST

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: AINHOA GONZALVES PRADO

Dr./a: SMA

Fecha de solicitud: 10/02/25

- Limpieza
- Ortopantomografía + FOROS + TRC
- Telerradiografía
- Estudio cefalométrico
- Estudio implantológico
- Estudio de Biocompatibilidad
- Análisis salival
- Ausencia de piezas _____

Piezas						Código de tratamiento	Observaciones
					25	ENDU	
					25	REED + CORONA + PROVI	
M 36	P 35	M 37	M 27	M 26	24 ^P	OBTC	
				45 ^P	46 ^M	OBTC	
					17 ^O	OBTS	

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.

