

R2 18861



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Iago Gonzalez pabno. Dr./a: Ana Ramos.

Fecha de solicitud 18/12/2024.

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

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
					43	
			13		43 43 43	
					47m 36d 37m obt con pesta	
					43 OBTS	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: