EXÖ-HÖLLENBACK
PASSION FOR THE PERFECTION

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: DYLAN GONZALEZ MORENO Dr./a: ALEJANDRO.

Fecha de solicitud: 4/2/25

- [ ] Limpieza
- [ ] Ortopantomografía
- [ ] Telerradiografía
- [ ] Estudio cefalométrico
- [ ] Estudio implantológico
- [ ] Estudio de Biocompatibilidad
- [ ] Análisis salival
- [ ] Ausencia de piezas ___ ___ ___ ___ ___ ___

Piezas						Código de tratamiento	Observaciones
					85	Reco	
					65	Exo	
					65	Mantenedor de espacio.	
		46	36	26	16	Selladores.	

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 Nº 36081705

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