



603715

**SOLICITUD DE PRESUPUESTO**

Paciente: Vanessa Veizquez Varela Dr./a: Sinchen

Fecha de solicitud 12/02/24

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

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
				36 85	OBT 1	
					RAR abierto 3 cuadrantes (2° 3° 4°)	
					RAR cerrado 1 cuadrante (1°)	
					↳ incluye patigeno	

Prótesis	Maxilar superior		Maxilar inferior	
	Opción 1		Opción 1	
	Opción 2		Opción 2	
	Opción 3		Opción 3	

Firma del Dr./a:

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