

RN 12396



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Juan José Cerdón Domínguez

Dr./a: Uxía Vázquez

Fecha de solicitud 24/10/24

- Limpieza
- Ortopantomografía
- Telerradiografía
- Estudio cefalométrico

- Estudio implantológico
- Estudio de Biocompatibilidad
- Análisis salival
- Ausencia de piezas _____

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones	
		24	26	36	16	IOI	
					34	GNDO	
					34	RECO	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: 