



RN 12441

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: MARCIA C RODRIGUEZ RODRIGUEZ Dr./a: FERNANDEZ

Fecha de solicitud 29/11/24

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Limpieza | <input type="checkbox"/> Estudio implantológico |
| <input type="checkbox"/> Ortopantomografía | <input type="checkbox"/> Estudio de Biocompatibilidad |
| <input type="checkbox"/> Telerradiografía | <input type="checkbox"/> Análisis salival |
| <input type="checkbox"/> Estudio cefalométrico | <input type="checkbox"/> Ausencia de piezas _____ |

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
				15	CORONA SOBRE IMPLANTE.	
				15	Implante unitario + hueso	
					PROVISIONAL	
					ATOÑILLADO (SI ES POSIBLE)	
					MARYLAND.	
				15	EXO	

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 N° 36001705