



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: VANESSA VAZQUEZ VANNEZA Dr./a: SANCHEZ

Fecha de solicitud 15/10

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

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
			24	25	EXO	
			24	25	IOS + CORONA	
			24	25	CARGA INMEDIATA	
					BIOPLAS ↑↓	
					POSTERIZACIÓN HUESO	
					Elevación cerrada con hueso	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: