

FR 19260



# SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Isabel Radio Soto

Dr./a: RANOS

Fecha de solicitud 5/11/2024

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

Piezas				Código Tratamiento	Observaciones
		15	13	exo2	
		16	15-13	Cor.imp <sup>37</sup>	Cor8 (14) P.F 4 piezas
		46	<del>35</del> <del>36</del>	Corimp	
		34	36	Cor.imp + cor8 (35)	
			20	elev + poi	25,26 + coronas 25,26
				PRAG ↓	
				PRAG ↑ + exo2	15,13

## Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: 