



RN12748

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Yanira Porras de Fozzo

Dr./a: Adrián Noya

Fecha de solicitud 28/10/24

- | | |
|--|---|
| <input checked="" 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
			14	EXO + IOI	
			24	OBT comp	
			25	Endo + gingi + reco	
			34 35	OBT simp de cuellos	
			37	valores EXO + IOI (movilidad)	
			36	IOI + corona	
			15	valores EXO + IOI (movilidad)	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: