



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
		<u>14</u>		<u>EXO + IOI</u>	
		<u>24</u>		<u>OBT comp</u>	
		<u>25</u>		<u>Endo + gingi + reco</u>	
		<u>34 35</u>		<u>OBT simp de cuellos</u>	
		<u>37</u>		<u>valores EXO + IOI (movilidad)</u>	
		<u>36</u>		<u>IOI + corona</u>	
		<u>15</u>		<u>valores EXO + IOI (movilidad)</u>	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: