



## SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Daniel ocloa De las Llaneras Dr./a: Pazo

Fecha de solicitud 22/7/24

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

Piezas				Código Tratamiento		Observaciones
			20	10	elev abierta	
32	<del>42</del>	41	38	<del>28</del> 24	exos	
			(42-32)		+ 4 coronas + 2 implantes + carga (4)	
	16	36	45	46	implantes un ta rns	
			(26-24)		2 implantes + 3 coronas	
					curetajes 4 est	

## Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: