



GB 10009

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Diego Alejandro Cárdenas Jara Dr./a: Silvia

Fecha de solicitud GB 10009 / 26/07/2024

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Limpieza <u>CAVIAR =</u> | <input type="checkbox"/> Estudio implantológico |
| <input checked="" 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	
		1	27	17	16	OBT2	
						Reseccion Inferior	
				28	18	Eyo No Incisor.	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: