

RN 12814



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: DANIEL TOMÉ SAMOS

Dr./a: ALEJANDRO FAEZ

Fecha de solicitud: 31/07/2024

- Limpieza
- Ortopantomografía *Hoy + AC*
- Telerradiografía
- Estudio cefalométrico
- Estudio implantológico
- Estudio de Biocompatibilidad
- Análisis salival
- Ausencia de piezas _____

Piezas						Código Tratamiento	Observaciones
26 ^H	25 ^{MD}	24	23 ^{MD}	22 ^{CH}	21	dbl. comp.	
	44 ^{MD}	43	42 ^{MD}	41 ^{MD}	40		
					23 ^H	Endo uni + dbl. comp.	
				38	28	exo	
					14	Endo bi + dbl. comp + incrust.	
					15	Endo bi + dbl. comp.	
					16	Endo multi + dbl. comp + incrust.	
45	34	35	36	37	18	exo RR-D46,47	
23	22	21	11	12	13	carillos cerámico (+ DRECVATE)	
						RAS (de 3 cuadrantes)	

Endo 11 y 22 Rec

Prótesis

Maxilar superior		Maxilar inferior	
Opción 1		Opción 1	
Opción 2		Opción 2	
Opción 3		Opción 3	

Firma del Dr./a: