

19412



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: DAICA CONSTENCA VÁZQUEZ

Dr./a: ANA RANOS

Fecha de solicitud 2/8/24

- Limpieza
- Ortopantomografía
- Telerradiografía
- Estudio cefalométrico
- Estudio implantológico
- Estudio de Biocompatibilidad
- Análisis salival
- Ausencia de piezas _____

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
				47	ENDONULTI + RECO	(sin geontrios)
					ó	
				47	EXO + 101	
				24	OBTC	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: