EXÖ

GB 10020

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: David Gil Porteiro **Dr./a:** Vázquez

Fecha de solicitud 05/08/2024

- [x] Limpieza
- [x] Ortopantomografía
- [ ] Telerradiografía
- [ ] Estudio cefalométrico
- [ ] Estudio implantológico
- [ ] Estudio de Biocompatibilidad
- [ ] Análisis salival
- [ ] Ausencia de piezas

Piezas	Código Tratamiento	Observaciones
	Vidrun #38	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	IOI 15
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	IOI 26
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a:

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN SOBRE LA COMBINACIÓN DE OPCIONES EN PRESUPUESTO, ANOTAR AL DORSO.