



# SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: OSCAR MONTERO GUNTÍN

Dr./a: ANA RANOS.

Fecha de solicitud 7/8/24

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

Piezas						Código Tratamiento	Observaciones	
			38	26	15	EXORR		
			36	45	17	16	EXO2	
36	26	25	46	45	16	15	CORINP	
				21	11	OBTC + COROZ		
					37°	OBTC		
						FÉNULA ATM.		

**Prótesis**

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: