



GB 10030

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: MIGUEL ALVARO REIMUNDEZ

Dr./a: SIWA

Fecha de solicitud 09/08/2024

- Limpieza
- Ortopantomografía *OLD CONTACT*
- Telerradiografía
- Estudio cefalométrico
- Estudio implantológico
- Estudio de Biocompatibilidad
- Análisis salival
- Ausencia de piezas

| Piezas | | Código Tratamiento | Observaciones |
|-------------|----------|--------------------|---------------|
| 12/14 25 | 15474544 | OST 2 | |
| | 28 38 | EXO | |
| | 27 | Eupo + Neo | |
| | | Férula Desencas | |

Prótesis

| Maxilar superior | |
|------------------|------------------------|
| Opción 1 | 205 26 (elección solo) |
| Opción 2 | |
| Opción 3 | |

| Maxilar inferior | |
|------------------|--------|
| Opción 1 | 205 37 |
| Opción 2 | |
| Opción 3 | |

Firma del Dr./a: