

RN 12832



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Humberto Perez Dr./a: Arcaz

Fecha de solicitud _____

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

Piezas	Código Tratamiento	Observaciones
SUP. → 4	Zigomáticos Carga ↑	
INF. <	5 IAI ↓ + CARGA	+ Pell + Fenda Grada
	4 IAI ↓ - Peroni	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: