FR 19436

EXÖ ODONTOLOGÍA SOSTENIBLE DE VANGUARDIA

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: RUBÉN VILAS CITADEVILA **Dr./a:** PAZO

Fecha de solicitud 20/AGOSTO/2024

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

Piezas						Código Tratamiento	Observaciones
					16	~~EXO + OBTCORPLEJA~~ MOLI exo + implante + elevación.	
					15	implante + corona.	
					25	exo.	
			24	25	26	implante + 3 coronas + elevación.	
			12	35 D	14	obtsim.	
				48	18	exocordal.	
						Férula 4	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a:

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