EXO ODONTOLOGÍA SOSTENIBLE DE VANGUARDIA

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: MIGUEL ANGEL TOLEDO RODRIGUEZ **Dr./a:** SANCHEZ

Fecha de solicitud .....

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

Piezas						Código Tratamiento	Observaciones
13	16	23	24	36	33	exo	
32	42	43					

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	6 + ZIRC. + 2 ELV. ABUTMENTS
Opción 2	SOBREDOT
Opción 3	COMPLETA

Maxilar inferior	
Opción 1	6 + 7K
Opción 2	SOBRE
Opción 3	COMPLETA

Firma del Dr./a:

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