



GB10063

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: JOSÉ CARLOS DOVONES FERNÁNDEZ Dr./a: SIWA

Fecha de solicitud 03/09/2024

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

Piezas				Código Tratamiento		Observaciones
				CAMPAÑA INFLANTES		
12	11	21	22	24	ORR	
				27	RDR	
45	43	33	35	34	37	EXO.
				15	14	EXO.

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	205 16-14 + hno. + PLA 3 PIERNAS (NO)
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	Rehabilitación fija inf + carga inmediata
Opción 2	sobredentadura + COMZ.
Opción 3	

Firma del Dr./a: