EXO

- GB10071 -

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: NOA LEIROS GODOY Dr./a: SILVA

Fecha de solicitud 10/09/2024

- [ ] Limpieza cepillado + técnicas de higiene
- [x] Ortopantomografía
- [ ] Telerradiografía
- [ ] Estudio cefalométrico
- [ ] Estudio implantológico
- [ ] Estudio de Biocompatibilidad
- [ ] Análisis salival
- [ ] Ausencia de piezas

Piezas	Código Tratamiento	Observaciones
84 75	PULPOTOMÍA + OBT. 2	
65	OBT. 1	
85	PULPECTOMÍA + OBT. 2	
	valoración ortodoncia	

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.