

6B 10072



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: JOAQUIN Diever Diever

Dr./a: SIDA

Fecha de solicitud 10/08/2024.

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

Piezas		Código Tratamiento	Observaciones
		10 UINRA.	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	sobreestructura max. + 4 Cozales + teclas + locators
Opción 2	- 4 Cozales. y teclas -
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: