GB10075

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: WHITNEY RUSEN Dr./a: M. SILVA García

Fecha de solicitud 12/09/2024

- [x] Limpieza CAMPAÑA RR.SS.
- [x] Ortopantomografía + TAC + FOTOS RESEÑA.
- [ ] Telerradiografía
- [ ] Estudio cefalométrico
- [ ] Estudio implantológico
- [ ] Estudio de Biocompatibilidad
- [ ] Análisis salival
- [ ] Ausencia de piezas _____

Piezas	Código Tratamiento	Observaciones
	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.