GB 10078

EXÖ

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: ISABEL VÁZQUEZ IGLESIAS Dr./a: SILVA

Fecha de solicitud 13/09/2024

- [x] Limpieza - CARLAÑA RESEÑA
- [x] Ortopantomografía
- [ ] Telerradiografía
- [ ] Estudio cefalométrico
- [ ] Estudio implantológico
- [ ] Estudio de Biocompatibilidad
- [ ] Análisis salival
- [ ] Ausencia de piezas

Piezas						Código Tratamiento	Observaciones
				16	44	OBT. 2	
					36	CORP + COR. 2	

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.