



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Santiago Rodríguez Álvarez Dr./a: Pazo

Fecha de solicitud 18/9/24

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

Piezas						Código Tratamiento	Observaciones
46	45	34	35	36	38	etas 4 e ↓	
29	15	16	17	48	47		
26	48	49	28	22	21	elevaciones 20 y 10, Bromat ↓	
						Fija 4 e ↓	
27	44	14	10	11	23	ost	
					13	Endu + relic + pack	
							14, 13, 12, 11, 23 se mantienen si pra.
							33 a 44 se mantienen si pra.

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	Fija
Opción 2	Semi fija
Opción 3	completa o pra 8

Maxilar inferior	
Opción 1	Fija
Opción 2	Semi fija
Opción 3	completa o pra 7

Firma del Dr./a: