



GB 10081

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: HERIBERTO GARCÍA GARCÍA

Dr./a: NOYA / VÁSQUEZ

Fecha de solicitud 19/09/2024

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

Piezas						Código Tratamiento	Observaciones
	47	46	25	17	16	EXO L	
24	14	45	44	35	34	ORT 1	
SECTOR 10 - 20						ELEVACION	
						FERRA DESANGA	
						(Finalizar Tratamiento)	

Prótesis

	Maxilar superior
Opción 1	IOI 17-16-25-26 + CORONAS (provisionales)
Opción 2	
Opción 3	

	Maxilar inferior
Opción 1	IOI 46-47 + CORONAS
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a:

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN SOBRE LA COMBINACIÓN DE OPCIONES EN PRESUPUESTO, ANOTAR AL DORSO.