



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: ZAIRA TORRES BOMBERO

Dr./a: ADRIAN NOYA

Fecha de solicitud 24/09

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

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
		46	14	15	ENDU + RECO	
	46	47	36	15	RECO	
		27	47	15	ORT	
				37	INCRUSTACION	
				16	EXO	
				16	JOS 16 + C/JOS 16	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: