



# SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Jose Carlos Cabral Dominguez Dr./a: Ramiro  
 Fecha de solicitud: 27/19/24

- Limpieza
- Ortopantomografía + tac + foto
- Telerradiografía
- Estudio cefalométrico
- Estudio implantológico
- Estudio de Biocompatibilidad
- Análisis salival
- Ausencia de piezas \_\_\_\_\_

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
					46 24 15 14 Cor. imp	
					<del>34-35-36 Cor. imp</del> 34 36 Coronas 34,35,36	
					* Venir con cirugía elev. Sno Cerrada para 305 15 (8mm)	
					25 45 44 obtcomp	

## Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: