



RN 12939

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Sheila Romero Taboas

Dr./a: Alejandro Fdez

Fecha de solicitud 03/10/24

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

Piezas				Código Tratamiento				Observaciones
		360		ORT comp + ENDO				
				VALORAR ORTO,				

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a:



DR. FERNANDEZ TERZADO
ODONTÓLOGO
Colegiado Nº 36001705

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