EXO ODONTOLOGÍA SOSTENIBLE DE VANGUARDIA

FR 19552

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: UXIA PEREZ CRUZ **Dr./a:** RAMOS

Fecha de solicitud 11/01/2024

- [x] Limpieza
- [x] Ortopantomografía + Hcl + fotos
- [ ] Telerradiografía
- [ ] Estudio cefalométrico
- [ ] Estudio implantológico
- [ ] Estudio de Biocompatibilidad
- [ ] Análisis salival
- [ ] Ausencia de piezas ___ ___ ___ ___ ___ ___

Piezas						Código Tratamiento	Observaciones
				16	36	OBTCOMPUESTA	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a:

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