



# Solicitud de Presupuesto

Paciente:

REGIANE DA SILVA BAISTA

AMPLIADA

Dr./a:

SARA SCARU

Fecha de solicitud

15/10/20

- Limpieza
- Ortopantomografía *+TAC +FOTOS*
- Telerradiografía
- Estudio cefalométrico
- Estudio implantológico
- Estudio de Biocompatibilidad
- Análisis salival
- Ausencia de piezas

Piezas	Código Tratamiento	Observaciones
	EXTL (22 PIEZAS)	
(A)	6 UJOS C/ SOBREPONTA FISA	
(B)	4 UJOS C/ SOBREPONTA	
	ELEVACION ABIGUDA	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

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