

19566



# SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: ALBA GUERRERO PUENTES

Dr./a: Pazo

Fecha de solicitud 17/10/2024

- Limpieza
- Ortopantomografía + CBCT (Hoy)
- Telerradiografía
- Estudio cefalométrico
- Estudio implantológico
- Estudio de Biocompatibilidad
- Análisis salival
- Ausencia de piezas \_\_\_\_\_

Piezas				Código Tratamiento	Observaciones
		#10	25 <sup>d</sup> 26 <sup>m</sup>	OBTURACIÓN SIMPLE	

## 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.