



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Vilma Yolanda Chiquin Dr./a: Ramos

Fecha de solicitud 18/10/24

- Limpieza siatvita
- Ortopantomografía +TAC+Foto
- Telerradiografía
- Estudio cefalométrico
- Estudio implantológico
- Estudio de Biocompatibilidad
- Análisis salival
- Ausencia de piezas _____

Piezas		Código Tratamiento	Observaciones
		<u>36° 47' 16" bTsim</u>	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: