



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: SADANIA NUTICA ADDARI

Dr./a: ANA RADOS

Fecha de solicitud 23/10/24

- Limpieza
 Ortopantomografía
 Telerradiografía
 Estudio cefalométrico

- Estudio implantológico
 Estudio de Biocompatibilidad
 Análisis salival
 Ausencia de piezas _____

Piezas						Código Tratamiento	Observaciones
						FÉRULA ATN.	
27°	26°	24°	14°	15°	17°	OBPC	
			45°	46°	36°		
					48	EXO (copies)	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: