EXÖ ODONTOLOGÍA SOSTENIBLE DE VANGUARDIA

RN18646

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Alejandra Isabel Ochoa Fernandez **Dr./a:** Alejandro Fdez

Fecha de solicitud 30/10/24

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

Piezas						Código Tratamiento	Observaciones

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a:

DR. FERNÁNDEZ TERZADO
ODONTÓLOGO
Colegiado Nº 36081785

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