



# SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Alejandro Jimenez Gomez Dr./a: Vargas

Fecha de solicitud \_\_\_\_\_

- Limpieza
- Ortopantomografía
- Telerradiografía
- Estudio cefalométrico
- Estudio implantológico
- Estudio de Biocompatibilidad
- Análisis salival
- Ausencia de piezas \_\_\_\_\_

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
13	12	11	21	23	exo	
					RASP ↓	
42	41	31	32	33	OBTS	

**Prótesis**

Maxilar superior	
Opción 1	4 SOBREDENTURAS IOS + completa + BRASA
Opción 2	GIOS + 2 RECUBRIMIENTOS APARTE + FIJA + CARGA
Opción 3	COMPLETA PREWS. →

Maxilar inferior	
Opción 1	IOI 36, 34, 46
Opción 2	PRA 3 PIEZAS
Opción 3	

Firma del Dr./a: