



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Elyne Nery Silva

Dr./a: Pazo

Fecha de solicitud 13/11/24

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

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
				15	exo + regeneración	
			3615	14	implante + coronas	
				28 ^m	obis	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: