

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Jose Arango Fernandez Dr./a: Uxia Vazquez

Fecha de solicitud 21 / 11 / 2021

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

Piezas				Código Tratamiento		Observaciones
	14	16			IOI	
	25				IOI	
	35	36			IOI	
		46			IOI	
	27				Grav RECO	
	15				OBT Δ	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a:

