

**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:

