



RN13007

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Nercy Gabriela Martinez Agrda Dr./a: Alejandro Fdz

Fecha de solicitud 27/11/2024

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

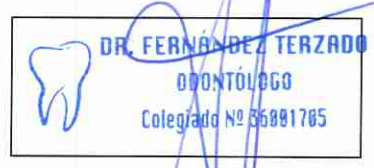
Piezas				Código Tratamiento		Observaciones
		46D		reco		
		21		OBT comp		

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
Colegado N° 56881785

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

RN13007

VALORACIÓN DE ORTODONCIA

Fecha: 27.11.24 Paciente: NERCY GABRIELA MTZ AGROA

Dr/a.: Dr. Perez

Hacer espacio 1^o C. #24 mantenemos para rech.
 #32 EXO
 #37 Verticalización
 • ligera sobremordida.
 • líneas M. desviada obreh SUP. 3mm
 Aumentar dimensión vertical.

Motivo de Consulta:

Aparatología:

24 M. BK 18,28 y 38 EXO. SPARK Full.			
Tiempo	Tiempo	Tiempo	Tiempo

Retención: Fijas ↑ ↓
~~XXXXXX~~ Fénula Descarga Superior.

Observaciones: