



RN13019

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Lucero Salgado Lopez

Dr./a: Tere Sanchez

Fecha de solicitud 17/12/2024

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Limpieza | <input type="checkbox"/> Estudio implantológico |
| <input type="checkbox"/> Ortopantomografía | <input type="checkbox"/> Estudio de Biocompatibilidad |
| <input type="checkbox"/> Telerradiografía | <input type="checkbox"/> Análisis salival |
| <input type="checkbox"/> Estudio cefalométrico | <input type="checkbox"/> Ausencia de piezas _____ |

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
				14	ioi + regeneración	co hueso y membrana + pilar
				16	ioi + pilar	
		16	15	14	coronas	
			25	24	ioi + PILAR + coronas	+ reg hueso y membrana
			46	36	ioi untares + coronas	
					(pilar 47M, posible	sensibilidad → endo)
		26	37	47	RAPAPU	
					Féula	
				18	exo	
				2	SEGURIDAD.	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: