



RN13020

## SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Reina Maita Gonzalez Dr./a: Adrian Noye  
 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 |
|--------|---|----|---|-------------------------------|---------------|
| 15     | V | 11 | D | OBT comp                      |               |
| 21     |   | 22 | D | OBT comp                      |               |
| 23     |   | 26 |   | EXO                           |               |
| 14     |   |    |   | ENDO + PERNO + CORONA + PROVI |               |
| 35     |   |    |   | OBT comp                      |               |
|        |   |    |   |                               |               |
|        |   |    |   |                               |               |
|        |   |    |   |                               |               |
|        |   |    |   |                               |               |
|        |   |    |   |                               |               |
|        |   |    |   |                               |               |
|        |   |    |   |                               |               |
|        |   |    |   |                               |               |
|        |   |    |   |                               |               |

### Prótesis

| Maxilar superior |  |
|------------------|--|
| Opción 1         |  |
| Opción 2         |  |
| Opción 3         |  |

| Maxilar inferior |  |
|------------------|--|
| Opción 1         |  |
| Opción 2         |  |
| Opción 3         |  |

Firma del Dr./a: 