



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Yasmany Cortina Golea Dr./a: Ramos
 Fecha de solicitud 2/12/24

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

| Piezas | | | Código Tratamiento | Observaciones |
|--------------------------------|----|----|----------------------------------|-------------------|
| | | 17 | 25 ero. | |
| | | 36 | 15 25 | implante + corona |
| 46 | 27 | 21 | 11 16 | obtcom |
| | | 37 | ero + implante + corona | |
| | | 10 | elevación abierta + regeneración | |
| En 17 no espacio para reponer. | | | | |

Prótesis

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

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

Firma del Dr./a: