



RN13041

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: SILVIA MARTINEZ FREAL

Dr./a: Dr. VARGAS

Fecha de solicitud 12.12.24

- Limpieza + RAR. INF.
- Ortopantomografía
- Telerradiografía
- Estudio cefalométrico
- Estudio implantológico
- Estudio de Biocompatibilidad
- Análisis salival
- Ausencia de piezas _____

Piezas				Código Tratamiento	Observaciones
34	36			IOI + PUENTE 3 PZAS	
44	46			IOI PUENTE 3 PZAS	
12	22	26		IOI	
				CARGA Y FIJA ZIRCONIO	
		43	41 42	Opt. 2	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	LIMP + RAR.
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: