



GB40170

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: José Manuel Martínez Gorgal Dr./a: R. Noya Torres

Fecha de solicitud: 13. 12. 2024

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

Piezas				Código Tratamiento	Observaciones
			17	EXO MULTI + PACK RADIOLOGICO + RECO	
			16	EXO + IOI + COR + REGENERACIÓN	
			28	EXO CORDAL INCLUIDO	
				RAS. ↓	
		25 24		OBT. COMPUESTA (ver a revisar tras B	
				FÉRULA	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: