



GR 4689

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Fa Demeka Tatapu Dr./a: S. Souto

Fecha de solicitud 17.12.2024

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

Piezas				Código Tratamiento		Observaciones
		^M 15	^A 35	46	OBT S	(A)
			31	35	EXTRACCION	
		26	37	36	305	
		26	37	36	C/305	
				2	ELEVACION X/X	
			46	35	15	OBT (B)
			26	37	EX	
		26	37	36	305	
			37	36	C/305	
					PRD ↑	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: 