



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Manig Alvarez Blanco Dr./a: Ramón

Fecha de solicitud 10/11/25

- Limpieza
- Ortopantomografía HAC
- Telerradiografía
- Estudio cefalométrico

- Estudio implantológico
- Estudio de Biocompatibilidad
- Análisis salival
- Ausencia de piezas _____

Piezas				Código Tratamiento	Observaciones
			46 ^M	obtcom	
			37 ^o 17 ^o	obtsim	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: