



# SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: JOSÉ JESÚS RODRÍGUEZ BOADO

Dr./a: SARA SOTO

Fecha de solicitud 13/01/2025

- Limpieza
- Estudio implantológico
- Ortopantomografía
- Estudio de Biocompatibilidad
- Telerradiografía
- Análisis salival
- Estudio cefalométrico
- Ausencia de piezas \_\_\_\_\_

Piezas						Código Tratamiento	Observaciones
	15	14	13	12	11	Exos sup.	
38	37	36	35	34	33	Exos inf.	
				48	47		

## Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	<u>Sobre dentadura.</u>
Opción 2	<u>Completa.</u>
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	<u>Sobre dentadura.</u>
Opción 2	<u>Completa.</u>
Opción 3	

Firma del Dr./a: