



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: FRANCISCO GASAMANES SONEIRA Dr./a: ANA RAMOS

Fecha de solicitud 14/01/25

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

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
		44	34	35	OBTS	
21	17	13	12		EXO 2	
		23	25	27	EXO 2	
					4 IOJ arch + barra	
					o	
					6 IOJ + Rya p televacación 1=C	
					Carga o Prvi completa +	
					FER.	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	EXO 21-13-23-12-25 ARA ↑ + prvi
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	AI 46
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: