



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: 17° PILAR FERNANDEZ CASTRO Dr./a: ANA RANOS

Fecha de solicitud 21/01/25

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

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
				45	OBTC	
					RAR 1	
42	41	32	31	47	EXO2 + 101 32 y 42 + COR124 + CARGA.	
				26 16	elevación abierta + Cor. imp	
				36	COR. imp	
	43	35	33	34 14	OBTS	
					FENDES.	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: