FR19782

EXO ODONTOLOGÍA SOSTENIBLE DE VANGUARDIA

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: RAÚL TEIXEIRA DOSQUERA **Dr./a:** DIANA PAZO

Fecha de solicitud 30/1/25

- [x] Limpieza
- [x] Ortopantomografía + TAC + FOTOS
- [ ] Telerradiografía
- [ ] Estudio cefalométrico
- [ ] Estudio implantológico
- [ ] Estudio de Biocompatibilidad
- [ ] Análisis salival
- [ ] Ausencia de piezas ___ ___ ___ ___ ___ ___

Piezas						Código Tratamiento	Observaciones
			18	17	15	EXO	
				17	15	101 + CORIZ 3 + ~~REGE~~ ELEV. ABIERTA. (AR A3+)	
						37 VIGILAR	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a:

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN SOBRE LA COMBINACIÓN DE OPCIONES EN PRESUPUESTO, ANOTAR AL DORSO.