



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Amalia Castro Montenegro Dr./a: Vázquez

Fecha de solicitud 10/3/25

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

Piezas				Código Tratamiento	Observaciones
				cambio gomas 2 inferior 4 sup.	}
				reposicionar cazoleta 44	
				fisura ↓	
				compositura ↓	
				Se recomienda prótesis nuevas.	
				NO quiere hacer unas nuevas	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: