



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

GESDEN. NHC: 2213

Paciente: VAZQUEZ PRIETO, SEVERO

Dr./a: R. Ruller

Fecha de solicitud 06/02/2025

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Limpieza | <input type="checkbox"/> Estudio implantológico |
| <input type="checkbox"/> Ortopantomografía | <input type="checkbox"/> Estudio de Biocompatibilidad |
| <input type="checkbox"/> Telerradiografía | <input type="checkbox"/> Análisis salival |
| <input type="checkbox"/> Estudio cefalométrico | <input type="checkbox"/> Ausencia de piezas _____ |

4 empates

Piezas				Código Tratamiento	Observaciones
47				R. COMP. DISTAL MESIAL	
36				R. COMP. DISTAL	
37				R. COMP. MESIAL DISTAL	
16				R. COMP. MESIAL	
16				R. COMP. CUELLO	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: