EXO ORTODONCIA ESTÉTICA DE VANGUARDIA

GB 04171

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: JUAN LAMAS ACOSTA **Dr./a:** ADRIAN NUÑEZ

Fecha de solicitud 10 Ca 15

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

Piezas						Código Tratamiento	Observaciones
34	33	32	16	14	13	OBT S.	
			46	45	44		

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.