



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: UBELINA MILOS GARZA Dr./a: ALEXANDRO

Fecha de solicitud 20/12/24

- Limpieza
- Ortopantomografía
- Telerradiografía
- Estudio cefalométrico
- Estudio implantológico
- Estudio de Biocompatibilidad
- Análisis salival
- Ausencia de piezas _____

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
35.	21.	11.	12.	17M	Obstrucción compuesta	
				35.	Endodoncia	
			46	36.	IOI + corona	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: