



UE 10378

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Ana Isabel Álvarez Esteban Dr./a: *[Signature]*

Fecha de solicitud: 18/2/2015

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

Piezas				Código Tratamiento	Observaciones	
47	+	45	+	26	IMPLANTE	
				26	coronas sobre implantes	
47	-	46	-	45	puente sobre implantes	
					Sedec. 12	
					Articulac.	
					bio / Sensus	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: *[Signature]*