



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Luis Seoane Seoane Dr./a: Pazo

Fecha de solicitud: 10/2/25

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

Piezas						Código de tratamiento	Observaciones
33	34	42	23	22	21	exo 7	
	45	44	43	42	32	exo 7	
						4 ioi + com2 + semi fija ↓	
						Completa ↑	
						Quiere protesis	

Prótesis

Maxilar Superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	Completa ↑

Maxilar Inferior	
Opción 1	Semi fija + 4 ioi + com2 +
Opción 2	
Opción 3	com2 + ↓

Firma del Dr./a:

PARA CUALQUIER ACLARACIÓN SOBRE LA COMBINACIÓN DE OPCIONES EN PRESUPUESTO, ANOTAR AL DORSO.