



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: JOSÉ RODRIGUEZ UÁZQUEZ Dr./a: IRENE SANCHEZ
 Fecha de solicitud 19/2/25

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

Piezas						Código Tratamiento	Observaciones
						REBASE ↓↑	
			26	24	16	IMPLANTOPLASTIA + PAR	
26	24	22	12	14	16	TORN	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: