

RN 13137



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Jose Antonio Filgueira Iglesias Dr./a: Adrián Noya

Fecha de solicitud: 26/02/2025

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

Piezas						Código de tratamiento	Observaciones
	23	11	21	13	18	EXO	
	23		21	11	13	JOS	CARGA
11	23	22	21	12	13	C1JOS	INMEDIATA
				37	35	JOS	
			37	36	35	C1JOS	

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.

