



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: ANDRÉS FRANCISCO DEYEROS CONTRALET Dr./a: SOTO

Fecha de solicitud 03/03/2025

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

Piezas							Código Tratamiento	Observaciones
25	24	23	22	21	12	11	EXU	} <u>OPCIÓN 1</u>
				43	38	33		
							ⓐ COMPLETA AUTO GAMA REMOVIBLE 7-9.	
25	24	23	22	21	12	11	EXU	} <u>OPCIÓN 2</u>
35	34	45	44	43	38	33	COMPLETA	
							4 JUS + SOBREC + PUJ ¹	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: