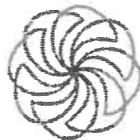


FR19854

EXÖ-HÖLLENBACK  
PASSION FOR THE PERFECTION

## SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Hipólito Gallego Valat Dr./a: PazoFecha de solicitud: 6/3/25

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

Piezas						Código de tratamiento	Observaciones
27	24	23	16	12	11	eto *	↑
						regeneración + legrado *	
						completa provisional (aserrada a 27) *	↓
						48 obt *	
						36-34 2 implantes + 3 coronas *	
						46-44 2 implantes + 3 coronas *	
						valorar papiloma ↑ (foto)	
						Portador pra ↑ e ↓	

Prótesis

Maxilar Superior		Maxilar Inferior	
Opción 1	semi fija	Opción 1	pra 6 ↓
Opción 2	fija	Opción 2	
Opción 3	completa ↑	Opción 3	

Firma del Dr./a:

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