



PA 2475

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Daniel Camps Alfonso Dr./a: Naya

Fecha de solicitud: 30/10/24

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

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
				32 33	obt. simple	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: