



RU 2487

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Silvia Saumetris Guelo Dr./a: A. Fernández

Fecha de solicitud 08/08/2024

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

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
				35	OBT 1	
				24	OBT 2	
					visión 25 DISTAL	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a:

DR. FERNÁNDEZ TERZADO
 ODONTÓLOGO
 Colegiado Nº 36001705

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