



RN 5496

SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Belón Pérez Porral

Dr./a: R. Fernández

Fecha de solicitud 26.12.2024

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

Piezas				Código Tratamiento		Observaciones
			23 22	OBT. SIMPLE		

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: