

FR12293



SOLICITUD DE PRESUPUESTO

Paciente: Ramon Santiago Lopez Calo

Dr./a: RAMOS

Fecha de solicitud 7/11/2025

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

Piezas					Código Tratamiento	Observaciones
				22	obt simp cuello	
				37	exo 2	
				36	cor. imp fexdes	
					<u>vive en Dublin.</u>	

Prótesis

Maxilar superior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Maxilar inferior	
Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	

Firma del Dr./a: