FR07210

EXÓ ODONTOLOGÍA SOSTENIBLE DE VANGUARDIA

# SOLICITUD DE PRESUPUESTO

**Paciente:** URBANO COSTAS CARRERA **Dr./a:** SARA SOUTO

**Fecha de solicitud** 19/febrero/2025

- [x] Limpieza
- [ ] Ortopantomografía
- [ ] Telerradiografía
- [ ] Estudio cefalométrico
- [ ] Estudio implantológico
- [ ] Estudio de Biocompatibilidad
- [ ] Análisis salival
- [ ] Ausencia de piezas ___ ___ ___ ___ ___ ___

| Piezas | Código Tratamiento | Observaciones |
|---|---|---|
| 14 | Obt. cuello | |
| 16 | Raspaje | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**Prótesis**

| Maxilar superior | |
|---|---|
| **Opción 1** | |
| **Opción 2** | |
| **Opción 3** | |

| Maxilar inferior | |
|---|---|
| **Opción 1** | |
| **Opción 2** | |
| **Opción 3** | |

**Firma del Dr./a:**

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