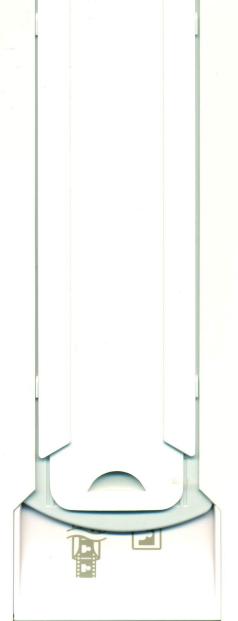
Sistema: Accord Sqlu Asociado Nº: LOOIPITIBIBIPIO Plan: E DO rodo Apellido: GENSON	DATOS DEL PACIENTE	Odontopraxis Americana D.N.I. Nº: 4442368481.1
11 81	Fecha de Nacimiento 2911 -  c. p.: 9420	29 08 07
Nombre: Donez  Nombre: Donez  Nombre: Donez  M.N. / M. P. Donicilio Consultorio: Hernande: 1306.  Teléfono: J5648812	1 8 7 6 5 4 3 2 4 8 7 6 5 4 3 2 5 5 4 3 2 Derecha 8 5 4 3 2	Vestibular  Vestibular  Vestibular  Vestibular  Vestibular  7  8  2  1  1  2  3  4  5  6  7  8  2  1  1  2  3  4  5  6  7  8  7  8  1  1  1  2  3  4  5  6  7  8  1  1  1  2  3  4  5  6  7  8  1  1  1  1  2  3  4  5  6  7  8  1  1  1  1  1  1  1  1  1  1  1  1
	Lápiz Rojo Lápiz Verde atamiento anterior Selladores	Coronas Cantidad de Dientes existentes



## PARA USO PROFESIONAL

Código de Prestación	Pieza dentaria	Obturación Ubicación	Obturación <b>M</b> aterial	Valor a Cargo del Paciente	Valor Total	Fecha	Conformidad Paciente Tratamiento Terminado
0220	46	OV	Res	\$10		27/04	x Mein
0220	47	QV	Ren.	\$ 10		27/04	Alkir-
			- 10X			À	
							-
4		, 1					1
			5e				

Observaciones	Por la Presente, autorizo al profesional actuante a realizar los tratamientos indicados en esta filistoria Clínica. Nabis conocido por parte del Dr
	Dta. Gómez Natalia N.
	Odontóloga
	Firma y Sello Profesional

Firma del Paciente y Nº D.N.I.