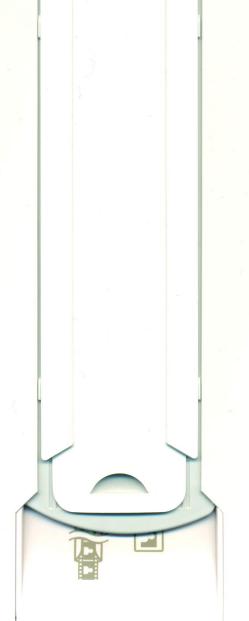
| Sistema: Accord Salud. | | 1 | |
|--------------------------------------|--|--|-----|
| Asociado Nº: 1001818121011101010 | OS . DATOS DEL | Odontopraxis American | ıa |
| Plan: Dorado. | | | |
| Apellido: CARCAR Nombre: UUANA . | | D.N.I. Nº: 1/8/6/5/3/4/701. I | Ц |
| Nombre: UUANA | | ⇒nloc c¥ | |
| Parentesco: Domicilio: O'hiogins 34 | Fecha de Nacimi | iento: €0/06/64. | *** |
| 7:- 6-10 | C.P. 947 | | |
| Teléfono: 15649529 | | | |
| DATOS DEL PROFESIONAL | 9 7 6 5 1 3 | Vestibular | |
| Apellido: GOMEZ | | | 2 |
| Nambra NATAUA. | 4000000 | | 3 |
| Nombre: NATAUA. | 8 7 6 5 4 3 | 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 Vestibular | |
| M.N./M.P. 2017 | 5 💆 💆 | | |
| Domicilio Consultorio: Hernandez | BCC Derecha 8 | Izquierda 7 | |
| 42000U V701.000.5 | 5 4 3 | 2 1 1 2 3 4 5 Vestibular | |
| Teléfono: 62969 - 35698812 | 2 p 7 5 9 2 | | |
| Tratamiento a realizar Tratan | Ápiz Rojo miento anterior Lápiz Verde Selladores | Coronas Cantidad de Dientes existentes | |
| OPT07 | , | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | - 5 | | |
| | | | |



PARA USO PROFESIONAL

| Código de Prestación | Pieza dentaria | Obturación Ubicación | Obturación Material | Valor a Cargo del Paciente | Valor Total | Fecha | Conformidad Paciente |
|-------------------------|----------------|-------------------------|---|---|---|--|--|
| 0220 | 26 | OD | Ren | \$ 100 | | 04/06 | × Loca |
| 0220 | 46. | dO | Res | \$ 10 | | 04/06 | x Than |
| <i>2</i> 1 | VIMIG. | | | | | | Van |
| sA | | | | | | | 100 |
| | | B. | | | 1200 | | |
| 3. | Technology | MG , 34 | | | | ÷ | |
| | | 4 | conocido complica sido debi máximo asumieno | por parte del Dr ciones, riesgos y alti idamente informado de 45 (cuarenta y c do a mi exclusiva cu | ernativas, aceptán acerca de la neces cinco) días. Caso enta y cargo todos | dolos de conformida idad de rehabilitar la contrario, acepto la aquellos costos de la | mentos indicados en esta Historia Cifriesa. Habiendo como la paterralega de los tratamientos, posibleo de como como como como como como como com |
| | | | | Firma de | Firma y Sello Profesional | | |

