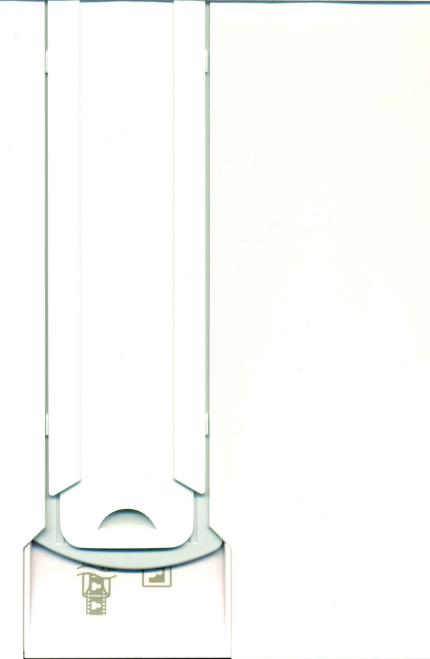
Sistema:	menental and the second	1
Asociado Nº: 00802501 008	DATOS DEL	Odontopraxis Americana
Plan: Doordes	PACIENTE	
Apellido: Turno		D.N.I. Nº: 318624721
Nombre:	* _ 5	4 + 100
Parentesco: \	Fecha de Nacimient	to: 7/2/86
	@ 101c	
Localidad: USASSA	C. P. : 591C	)
Teléfono:1552.05.05.		
DATOS DEL PROFESIONAL	8 7 6 5 4 3	Vestibular 2 3 4 5 6 7 8
Apellido:		
40	4	
Nombre: Dr. Fernando R. Schwab	8 7 6 5 4 3	2 1 1 2 3 4 5 6 7 8  Vestibular
M.N.: 2/000 MAD ==	5 5 4 3	2 3 4 5
M.N. / M. P. San Martin 1684 Piso 1 Dpto. A	Derecha Derecha	H H H H H Izquierda
Domicilio Consultorio:	8 4 3	
	7.55 (6)	Vestibular
Teléfono:		
Tratamiento a realizar Tratamiento	<b>Diz Rojo Lápiz Verde</b> ento anterior  Selladores	Coronas Cantidad de Dientes existentes
OPT07		
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
V .		



## PARA USO PROFESIONAL

Código de Prestación	Pieza dentaria	Obturación Ubicación	Obturación Material	Valor a Cargo del Paciente	Valor Total	Fecha	Conformidad Paciente  Tratamiento Terminado
1010	an Martín 1684	Piso 1 Opto, A		313	183	15/1/15	X
216	M <b>3</b> 37,009 - (02981)	A.B. D.D.: 99		\$15	\$193	29/1/15	
2160	24	70			5265	140	
	Lines, Timber					23/240	
		(4)	×		1111		,
- 1.	7.75 15			and regarden par	827117		

	Espedial sta en Prótesis M.N.: 27009 - M.P. O.D.: 99
	Francialista en Prótesis
máximo de 45 (charenta y cinco) días.	Caso contrario, acepto la responsabilidad par in Camillatiento e inacción todos aquellos costos de un eventual retratamentos sessos posible
conocido por parte del Dr	ctuante a realizar los tratamientos indicados en esta Historia Clínica. Habiendo La naturaleza de los tratamientos, posible septándolos de conformidad. Asimismo, dejo expresamente establecido que h necesidad de rehabilitar la pieza tratada endadónticamente dentro de un plazo

