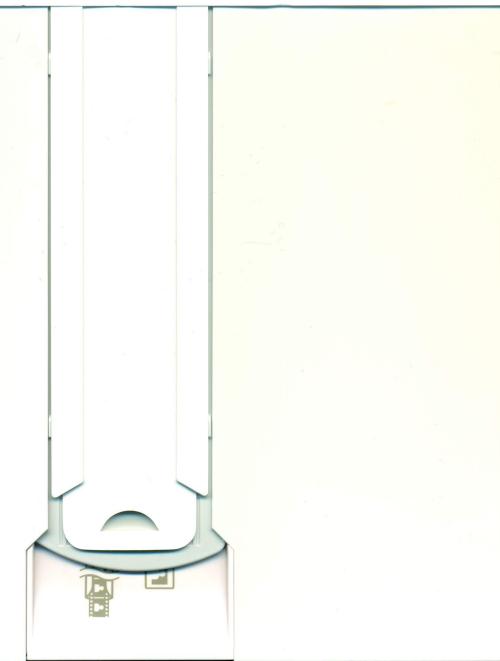
| Sistema: Arcend Donoll | | 1 | |
|---|----------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| Asociado Nº: 0097354219 007 | DATOS DEL | | Odontopraxis Americana |
| Plan: | PACIENTE | | OPAM S.A. |
| Apellido: Co Courd | Constitution of the second | D.N.I. | No. BIOITISIBAIOAITI |
| Nombre: Legisland | | 101- | 10- |
| Parentesco: | | icimiento: | 189 |
| | ~~ 6 | PB OUS | C |
| Localidad: USA | | | |
| Teléfono: 15508832 | | | |
| DATOS DEL PROFESIONAL | 3 7 6 5 4 | Vestibular 3 2 1 1 | 2 3 4 5 6 7 8 |
| Apellido: 1 | | | |
| Dr. Fernando R. Schwab 4 | | | |
| Nombre: M.N.: 27.009 - M.P. O.D.: 99 (02901) 425016 | 7 6 5 4 | 3 2 1 1 Vestibular | 2 3 4 5 6 7 8 |
| San Martín 1684 Piso 1 Dpto. A | 5 5 4 | | Å Å Å 6 |
| M.N. / M. P | Derecha • Derecha | | Izquierda |
| Domicilio Consultorio: | 5 4 | 3 2 1 1 3 2 1 1 | |
| Taláfana | | Vestibular | |
| Teléfono: | I ánia Vordo | | - |
| REFERENCIAS: Lápiz Azul Tratamiento a realizar OPT07 Lápiz Rojo Tratamiento ante | | Coronas | Cantidad de Dientes existentes |
| 0.10 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | - | | |
| | 5 7 | | |
| | 1 | | |
| | | | |
| | | | |



PARA USO PROFESIONAL

| Código de Prestación | Pieza dentaria | Obturación Ubicación | Obturación Material | Valor a Cargo del Paciente | Valor Total | Fecha | Conformidad Paciente Tratamiento Terminado |
|-------------------------|---------------------------------|--|------------------------|----------------------------------|----------------|--------|---|
| 0101 | | e | × | \$15 | \$88 | 6/1/15 | X |
| | | M.R. O.D.; 99 (25016 Piso 1 Opto, A. | 0 g | | | | |
| | Dr. Fernando M. N. 3. 27,000 | | | | | | |
| .98113 . 1, 1 · · | | | X | 82 | | | 1, 7 |
| situan . | 25.65 | | | . G b | | × | |
| firmiolio ->- | | 11 1.3 | 1/1 | | | ri L | |

Especial sia en Protesis M.N.: 27.009 - M.P. O.D.: 99 Firma del Paciente y Nº D.N.I. Firma y Sello Profesional