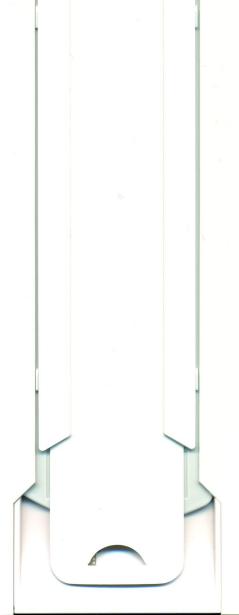
[-1. C/1 m/s]	DATOS DEL PACIENTE	The Parish of th	ontopraxis Americana
I TOTALDI G		niento: 18 - 6	S-70
	3P. DO4		
	C. P. :	9930	
Teléfono: 15 501 7 0 1			
DATOS DEL PROFESIONAL		Vestibular	2 4 5 6 7 9
Apellido: CAMPERO 1			
Nombre: Lourage 5	8 7 6 5 4	3 2 1 1 2 Vestibular	3 4 5 6 7 8 3
M.N./M. P. 28 479	5 5 4 Derecha		3 4 5 6 Izquierda
Domicilio Consultorio: P. MANA 48Z Teléfono: 423319 -	8 💆 📮 🛭	3 2 1 1 2 Vestibular	
Teléfono: Lápiz Azul Lápiz R: OPT07 Teléfono: Lápiz Azul Lápiz R: Tratamiento a realizar Tratamiento a	ojo Lápiz Verde anterior Selladores	Coronas C	antidad de Dientes existentes
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			



PARA USO PROFESIONAL

Código de Prestación	Pieza dentaria	Obturación Ubicación	Obturación Material	Valor a Cargo del Paciente	Valor Total	Fecha	Conformidad Paciente Tratamiento Terminado
0220	16	OP		* (A)		10/11/14	x as
						4	
Average Confe	ADE CALLED						
Darwickie.							

Observaciones	Por la Presente, autorizo al profesional actuante a realizar los tratamientos indicados en esta Historia Clínica. Hablendo conocido por parte del Dr				
	DRIOS DBE	Dra. Campero Ma. de Lourdes Odoniologa MN. 28479 MP: OD -1722			
	Firma del Paciente y № D.N.I.	Firma y Sello Profesional			
	- 7				
	5				