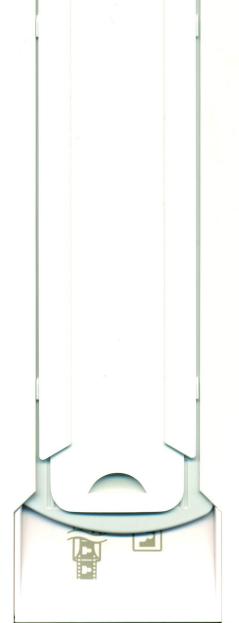
Sistema: Asociado Nº: HSISIZIBIGI 92191 Plan: Apellido: Vergara Vidoni Nombre: Candelle		Odontopraxis Americana .N.I. Nº: LYYISISISISI
Parentesco: Domicilio: 640 viview de 1 Localidad: USMIGIA	Fecha de Nacimiento:2	
DATOS DEL PROFESIONAL Apellido: Dr. Fernando R. Schwab M.N.: 27.009 - M.P. O.D.: 99 (02901) 425016 M.N. / M. PSan Martín 1684 Piso 1 Dpto. A. Domicilio Consultorio:	1 8 7 6 5 4 3 2 1 4 8 7 6 5 4 3 2 1 1 Vestite 4 8 7 6 5 4 3 2 1 1 Vestite 5 4 3 2 1 1 Vestite 8 4 3 2 1 1 Vestite Ve	Dular 1 2 3 4 5 6 7 8 2 1 2 3 4 5 6 7 8 3 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 1 2 4 5 7 1 2 3 4 5 6 1 2 4 5 7 1 2 3 4 5 7
REFERENCIAS: Lápiz Azul Lápiz OPT07 Lápiz Azul Lápiz Tratamiento a realizar Tratamient		Cantidad 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
10.40		oo a absor V			102 co	13-02-15	cubidle x
05,02,		H Q.D., 99 50.16		200	1B000	13-02-15	. Hordus.
TORVERS TO	(2, 3,			-			
Tubba.			y year	7 - 0 L	235∞		

Observaciones	Por la Presente, autorizo al profesional actuante a realizar los tratamientos indicados en esta Historia Cilnica. Habiendo conocido por parte del Dr					
	asumiendo a mi exclusiva cuenta y cargo todos aquellos costos o	de un eventual retratamiento, de ser esto posible				
	(0)	Especialista en Prótesis				
	x Hodon)	M.N.: 27.009 - M.P. Q.D.: 99				

Firma y Sello Profesional

