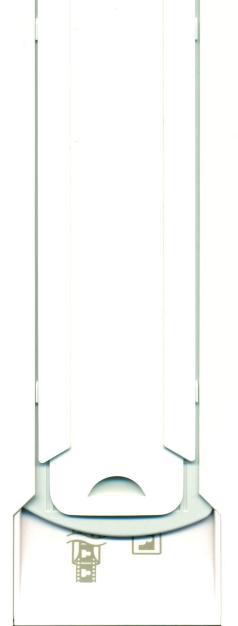
1	DATOS DEL PACIENTE D.N.I. Nº: 145767051
Parentesco: Domicilio: Tori 829	C. P. :
DATOS DEL PROFESIONAL Apellido: Dr.: Fernando R. Schwab Nombre: M.N.: 27,009 - M.P. O.D.: 99 (02901) 425016 San Martin 1684 Piso 1 Dpto. A Domicilio Consultorio:	Vestibular Vestibular Vestibular Vestibular Total Control of the control of t
Teléfono: REFERENCIAS: Lápiz Azul Tratamiento a realizar OPT07 Tratamiento	



PARA USO PROFESIONAL

Código de Prestación	Pieza dentaria	Obturación Ubicación	Obturación Material	Valor a Cargo del Paciente	Valor Total	Fecha	Conformidad Paciente Tratamiento Terminado
05.02		- Loo W		2∞	13000	25-02-15	A.
	(CN80) (CN80)	26.01 26.01 27.01 27.01 27.01		17			
	; On Exmando	R. Schwel	7 2			-	
THE RESERVE	gante and				-55		
telefore.							
CHEROS.		- / 5-			13000		

complicaciones, riesgos y alternativas, aceptándolos de conform sido debidamente informado acerca de la necesidad de rehabilita máximo de 45 (cuarenta y cinco) días. Caso contrario, acepto asumiendo a mi exclusiva cuenta y cargo todos aquellos costos	ar la pieza tratada endodónticamente dentro de un p la responsabilidad por ru incumplimiento e inacc
	Espedial sta en Prótesis M.N.: 27 0/9 - M.P. O.D.: 99
Firms del Basiente y NO D N I	Firma v Sello Profesional

