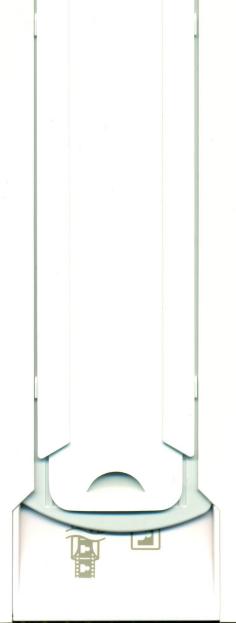
| Cobertura: ACCORD SAUD Asociado Nº: LOCIPITEZ 9 2 000 Plan: DOLADO Apellido: FIGUEROA | DATOS DEL PACIENTE | Odontopraxis Americana D.N.I. Nº: 13141511151911141 |
|---|---------------------------|--|
| Nombre: NcCCLAS | NATHUEL | |
| Parentesco: | | iento: |
| | | |
| | | |
| Teléfono: 1554237 | 5 | · |
| DATOS DEL PROFESIONAL Apellido: 1 | * 7 6 5 4 3 * A A A A | Vestibular 2 1 2 3 4 5 6 7 8 2 |
| Nombre: 4 | | Vestibular |
| Dr. Fernando R. Schwab M.N. / M. M.N.: 27,009 - M.P. O.D.: 99 Domicilio Consultorio. San Martin 1684 Piso 1 Dpto. A Provincia: | 5 5 4 3 Derecha 8 2 2 2 3 | 2 1 1 2 3 4 5 6 2 1 1 2 3 4 5 6 |
| Localidad: | | Vestibular |
| Teléfono: REFERENCIAS: Lápiz Azul Lápiz Ro OPT07 Tratamiento a realizar Tratamiento a | | Coronas 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 |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------------|------------------------|--|-------------------|-------------------------|---|
| 200 | (02501) 4250 rdn 1691 b.so | 6 Dpto. A | 1.0 | 15 | 93 | 11/03/15 | Lachan |
| Dr. | Fernar do 8 Si | hwat | | | N. Park | | |
| | | | | | | | |
| | | - 2 | | | | | |
| | | 17/2/5 | 1/2 | | | | C. N |
| uniquin , | | AST HE | 1627 | · v | 93 | N | |
| ervaciones | | tor HC | conocido p | or parte del Dr ones, riesgos y alter | fesional actuante | lolos de conformidad. A | ntos indicados en esta Historia Clínio La naturaleza de los tratamien simismo, dejo expresamente establ zaz tratada endosfonticamente dentro ponsabilidad Dol mil indumplimento ponsabilidad Dol mil indumplimento |

Firma y Sello Profesional

