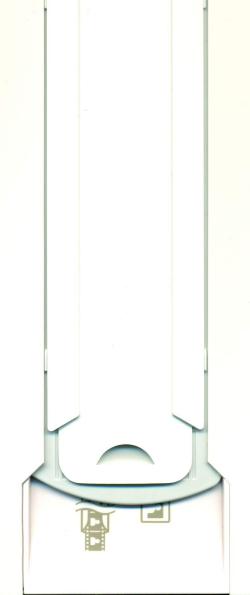
Sistema:  Asociado Nº: 75858792111  Plan:  Apellido: Sowe3	DATOS DEL PACIENTE	Odontopraxis Americana  D.N.I. Nº: 13219991
Nombre: Are jour are  Parentesco:  Domicilio: Be Observe C	Fecha de Nacim	niento: 02 - 03 - 2001
DATOS DEL PROFESIONAL  Apellido:  Dr. Fernando R. Schwab  M.N.: 27.009 - M.P. O.D.: 99  Nombre: (02901) 425016  San Martín 1684 Piso 1 Opto. A.  M.N. / M. P.  Domicilio Consultorio:  Teléfono:	1 8 7 6 5 4 3 4 8 7 6 5 4 3 Derecha 8 5 4 3	Vestibular  Vestibular
REFERENCIAS: Lápiz Azul Lápiz Tratamiento a realizar Tratamient		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
0.01	63			200	1400	13-02-15	LAY-
P.01.01	63.	ire i lightori <b>y</b> Neswe		800	2000	13-02-15	
	Ut =F.L. SUSO					i i	
					777		
Contain I					1		
поджить.	3=				19800		

Observacio	200	
-		
5		

Firma del Paciente y N° D.N.I.

Firma y Sello Profesional

Prótesis I.P. O.D.: 99

Es

M.N. 27.009 -

