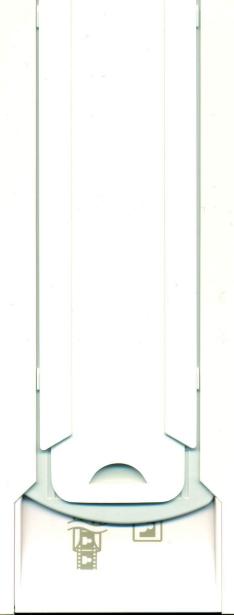
	DATOS DEL PACIENTE D.N.I. Nº: (3510) 1059	ana
Nombre: J.L.O.I.N.A  Parentesco: COENCEO 31	Fecha de Nacimiento: 23/04/92	
Localidad: N\$63309	Provincia:C. P. :	
DATOS DEL PROFESIONAL Apellido:	1	2
Nombre:	4	3
REFERENCIAS: Lápiz Azul Lápiz F Tratamiento a realizar Tratamiento		



## PARA USO PROFESIONAL

Código de Prestación	Pieza dentaria	Obturación Ubicación	Obturación Material	Valor a Cargo del Paciente	Valor Total	Fecha	Conformidad Paciente Tratamiento Terminado		
0220	36	(O)	2	9 (7)	302	osloslis	~ mm		
(A) VI	71 ( 27,00;4' ) (0290£) 4						V		
	2 000								
Dwge - ***		- 2	= %						
1364									
(Your Stay to )	. 10		302						
Observaciones			····· conneida n	Por la Presente, autorizo al profesional actuante a realizar los tratamientos indicados en esta Historia Clínica. Habiendo conocido por parte del Dr					

