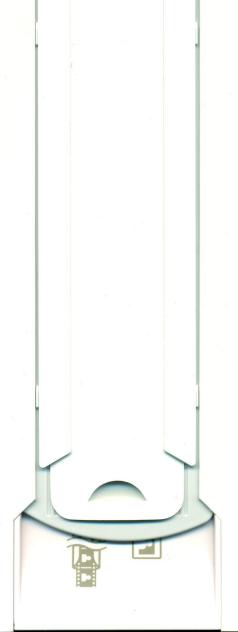
Asociado Nº: Pudano Apellido: Contant	DATOS DEL PACIENTE	Odontopraxis Americana D.N.I. Nº: 38123160
Nombre: A Gusson Parentesco: Domicilio: 17 Oct 1177 Localidad: USH	Fecha de Nacimiento:	16-t-87 C.P.: 9810
DATOS DEL PROFESIONAL Apellido: Dr. Fernando R. Schwab Nombre: M.N.: 27.009 - M.P. O.D.: 99 (02901) 425016 San Martín 1684 Piso 1 Dpto. A M.N. / M. P. Domicilio Consultorio: Provincia: Localidad:	1 8 7 6 5 4 3 2 4 8 7 6 5 4 3 2 5 4 3 2 Derecha 8 2 2	Vestibular 1
Teléfono: Lápiz Azul Lápiz	z Rojo Lápiz Verde nto anterior Selladores Co	Oronas 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
0101	State Co.			-	117	25/10	~ Je
0501	e (Oscollese) Histip Teks ou	Te Dpter v			144	79/4	
M	Lubernande R. 1 N. 197,969 - M.P	chwab O.D - 99				3 4	
	9	X					
Magada. Tasanan	1.8 4 54	745					
gaziri .	1				256	Section 1	
Observaciones	S	7.863	conocido p	or parte del Dr ones, riesgos y alter	rnativas, aceptándo	olos de conformidad. dad de rehabilitar la p ontrario, acepto la re iquellos costos de un	entos indicados en esta Historia Clínica. Habiend La naturaleza de los tratamientos, posible Asimismo, dejo expresamente establecido que h ieza tratada encedantesamente dentro de un plaz esponsabilidad por mi incuriplimiento e inacción eventual canadignes. Se hecasto posible Odontólogo Implantes Especialista en Prótesis M.N.: 27.009 - M.P. O.D.: 00

