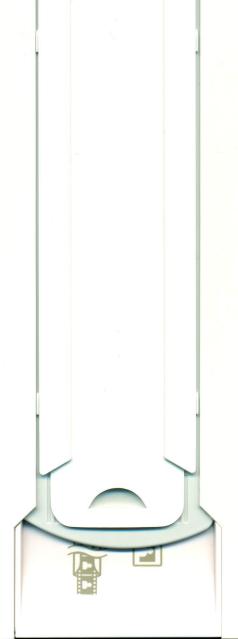
Nombre: Ola .	Pe Hore	
Domicilio: Chubut - 186	28. PI 1/10.	
Localidad: UShuqiQ	C. P. :	
Teléfono:		
DATOS DEL PROFESIONAL Apellido: Dr. Fernando R. Schwab Nombre: M.N.: 27,009 - M.P. O.D.: 99 (02901) 425016 San Martín 1684 Piso 1 Dpto. A M.N. / M. P. Domicilio Consultorio:	1 8 7 6 5 4 3 2 4 3 7 6 5 4 3 2 4 8 7 6 5 4 3 2 Derecha 8 3 2	Vestibular 1
	iz Rojo Lápiz Verde ento 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
0).01				_	105 °	13-02-15	x Sylitting
08.01.01	51-61	. 23 esaul <u>kos m. c.as</u>		200		13-02-15	× Sylettai
		0.9. Echwirty				A.	
Dec (8 6 6)	u/The state of the						
foegus:				- 6 6			
Bosenio:	Simpo	7		A ST. N	12200		

	nes

Afulore 22476524 Firma del Paciente y № D.N.I.

Firma \$ \$ello Profesional

M.N.:

