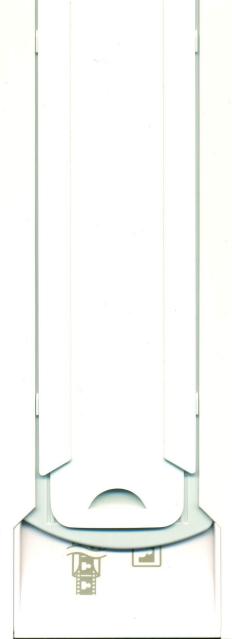
Cobertura: Asociado N°: 「すらりにらうつい」 DATOS DEL Plan: Casse PACIENTE Apellido: 「んここ」 Moyano D.N.I. N°: 3いうちゅうです。
Nombre: DEBON GISPU Parentesco: Fecha de Nacimiento: 27 - 6 - +5
PURDS 116 200
Domicilio: 643 d. Provincia: 748 C. P. 8460
Teléfono:
Apellido: Dr. Fernando R. Schwab 1
Nombre: (02901) 425016 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 7 8
San Martín 1684 Piso 1 Dpto. A M.N. / M. P
Domicilio Consultorio:
Provincia:
Teléfono: REFERENCIAS: Lápiz Azul Tratamiento a realizar Tratamiento anterior Selladores 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	
0104	2. j.			-	107		Thisses Logony	
0901	36	L Deta. A		2	50		- Phicades & growth	
249	95	0 0 0	n	2	352		DROSS Juby WY	
0269	46	0	R	20	3i 2	No.	x Shrone Morros	
			- A- T					
Complete and the second	e , :	,	3	C, "."	876			
				I was a second of the second o				

	e ye		1/2		876				_
Observaciones	/Rot a	مَن	conocido complica sido deb máximo	o por parte del Dr ciones, riesgos y alte idamente informado a de 45 (cuarenta y ci do a mi exclusiva cue	rnativas, aceptándo acerca de la necesid nco) días. Caso co	los de conformida ad de rehabilitar la ntrario, acepto la quellos costos de u	La naturale d. Asimismo, dejo e a pieza tratada endo responsabilidad po un eventual tetratafi Odo Esp M.N.: 2	n esta Historia Clínica. Habie za de los tratamientos, pos sexpresamente establecido que donticamente dentro de un p or mi incumplimiento e inacci dentro de la periode de interpreta de la periode de profesional de la periode de profesional	bles e he lazo
				,					

