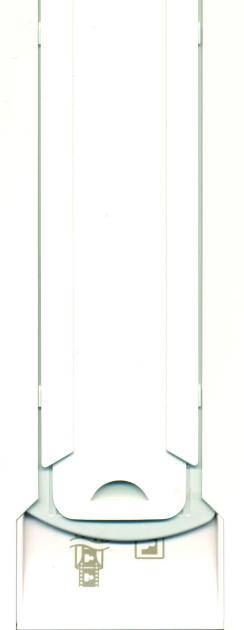
Asociado Nº: Daro So Asociado Nº: Daro So Plan: 20 - 0003. DATOS DEL PACIENTE Apellido: Alvarez. D.N.I. Nº: SI(13P2 16 1) I I I I I I I I I I I I I I I I I I I
Parentesco: Fecha de Nacimiento: 02 - 09 - 7011.
Domicilia: 140 Luon 2405.
Localidad: Ushvara Provincia: T. del tuepo C. P. 9410.
Teléfono:
DATOS DEL PROFESIONAL 8 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8
Apellido: 1
Nombre: Dr. Fernando R. Schwab. M.N.: 27.009 - M.P. O.D.: 99 M.N.: 27.009 - M.P. O.D.: 90 M.N



PARA USO PROFESIONAL

Código de Prestación	Pieza dentaria	Obturación Ubicación	Obturación Material	Valor a Cargo del Paciente	Valor Total	Fecha	Conformidad Paciente Tratamiento Terminado
07.01	e e sumu jega	uan riphosy		N-10	12600	% -05-15x	1/2
	(Osepar) ; Film Na use - i	sacie is cro aa					
6 -	po gerosocio	, galmap s					
	Sauna						
		wed I	< 6 2		126°		
oservaciones			conocido p complicacio sido debida	or parte del Dr ones, riesgos y alte amente informado a	rnativas, aceptándolo cerca de la necesidad	s de conformidad. Asi I de rehabilitar la pieza	os indicados en esta Historia Clínica. Habie La naturaleza de los tratamientos, posi- mismo, dejo expresamente establicado que a tratada endodónticamente dentro de un pl onsabilidad par mi incumplimento en inacce entual retratamiento de estable Contologo Implemes Especialista en Profesis M.N.: 27.000 - M.P. C.D.: 99
				/	Paciente y Nº D.I		Firma y Sello Profesional

