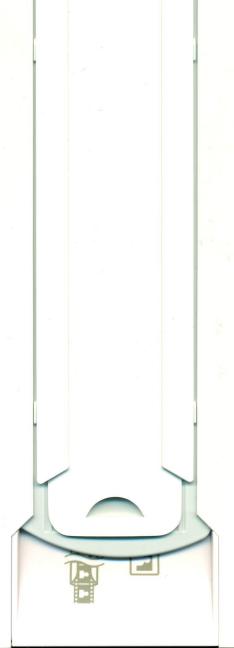
Cobertura: VP-PMO:
Asociado Nº: DIZIGIOGISITIOISIS. DATOS DEL Odontopraxis Americana
Plan: 20 - Ocol VP. PMO. PACIENTE
Apellido: D.N.I. Nº: 5113021951111
Nombre: Beleu Yor Ling
Parentesco: Fecha de Nacimiento: 2-10 - 2010
Domicilio: Anska 2007
Localidad: USMUAIA Provincia: T. del Fuego C. P. 9410.
Teléfono:
DATOS DEL PROFESIONAL 8 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8
Apellido:
Nombre: M.N.: 27.009 - M.P. O.D.: 99 (02901) 425016
M.N. / M. P
Domicilio Consultorio: 8
Localidad: Vestibular
Teléfono:
REFERENCIAS: Lápiz Azul Lápiz Rojo Lápiz Verde Tratamiento a realizar Tratamiento anterior OPT07 Lápiz Verde 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
02.20	54	M-0 - D	R.	200	362∞	04-061	S #.
02.16	52	U-P	2	200	36700	04-06-6	<i>f</i> .
02.16	51	V-P	e.	500	36200	4-06-4	
ger of gSp.	7						
For Picture 1	3						in the second second
Designation .	Variable	7 750			1086°		7
Observaciones	5		conocido p complicaci sido debida	ones, riesgos y alte amente informado a	ernativas, aceptándol acerca de la necesida	os de conformidad. ad de rehabilitar la pi	entos indicados en esta Historia Clínica debien La naturaleza de las tratamientos posible. Asimismo, dejo (expresa suche esta beligo que leza tratada pon de amazinale e en 100 e un pla sponsabilidad (pon plo gendimplantos inacció eventual retratamiento, de ser responsable Espocialista el responsable MN: 27.009 - M.P. O.D.: 99

