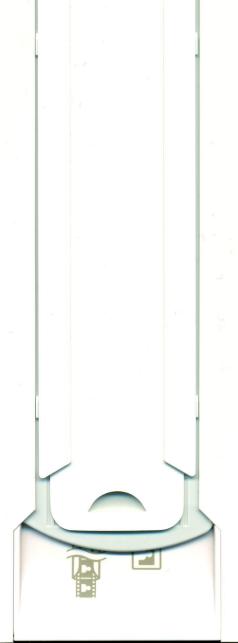
Cobertura: Asociado Nº: 214131719151610121-1 Plan: Accord Dorado. Apellido: Alvarz Monoz Nombre: Cansela Remo	D.N.I. Nº: [31] 31921161111
Parentesco:	Fecha de Nacimiento: 2 - 09 - 1)
Domicilio: Reo Eduar 2	2892.
Localidad: Ushvala	Provincia: T. del Tuepo C.P. 9410
Teléfono:	
DATOS DEL PROFESIONAL	Vestibular
Apellido:	
Nombre: Dr. Fernando R. Schwab M.N.: 27,009 - M.P. O.D.: 99 M.N. / M. P. (02901) 425016 Domicilio Consultorio: Provincia: Localidad: Teléfono: REFERENCIAS: Lápiz Azul Lápi	4
	into 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
02.19.	74	44.) O	R	500	36700	01-06-15	* /2
02.19	75	0	R	500	367∞	4 1-	16
02.19	65	0	e.	500	36200	04.06-1	
	y eng					,	
				7			
			" s to d'		08600		

Observaciones	Por la Presente, autorizo al profesional actuante a realizar los tratamientos indicados en esta Historia Cifnica. Habiendo conocido por parte del Dr. La naturaleza de los tratamientos, posibles complicaciones, riesgos y alternativas, aceptándolos de conformidad. Asimismo, dejo expresamente establecido que he
	sido debidamente informado acerca de la necesidad de rehabilitar la pieza trabada activamente de acerca de la necesidad de rehabilitar la pieza trabada activamente de acerca de la necesidad de rehabilitar la pieza trabada activamente de acerca de la necesidad de rehabilitar la pieza trabada activamente de un plazo máximo de 45 (cuarenta y cinco) días. Caso contrario, acepto la responsabilidad por portuguente de contrario, acepto la responsabilidad por portuguente de servesto posible.
	21/09 - M.P. O.D.: 99
	1

