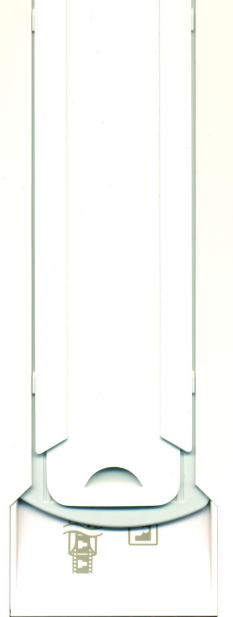
	Sistema: ACCC20 SACO Asociado Nº: LOIOI 18/2/2/12/12/100/5 Plan: DOLADO DATOS DEL PACIENTE Apellido: TABACES D.N.I. Nº: L2/9/9/6/15/0/8/7/1/1
	Nombre: \$\Overline{\Overli
6 3	Localidad: C. P.: Teléfono: \(\sum_{\substack} \sum_{\s
	Apellido: 1
	Dra. Paula Giavedoni M.N. / M. P. N. 27.337 - M.P. O.D.: 97 Domicilios Consultania 1684 Piso 1 Dpto. A Derecha 5 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 8 Derecha 8 7 Izquierda
	Teléfono: REFERENCIAS: Lápiz Azul Lápiz Rojo Lápiz Verde OPTO7 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	(0.2301) 425 (0.2301) 425 (0.2301) 425	OLD.: B7		15	93	24/03/13	2/2
0307	25	edoni		40	465	24/03/5	
			4 2114 Sea o	4		1	
A COLOR	1000						
							a ula Giavedon
				1 00 170	558		Dra. Paula Giavedor Odoheroga Odoheroga Especialista en Endodo M.N.: 23-337 M.P. O.I

Firma del Paciente y N° D.N.I. Erma y Sello Profesional

