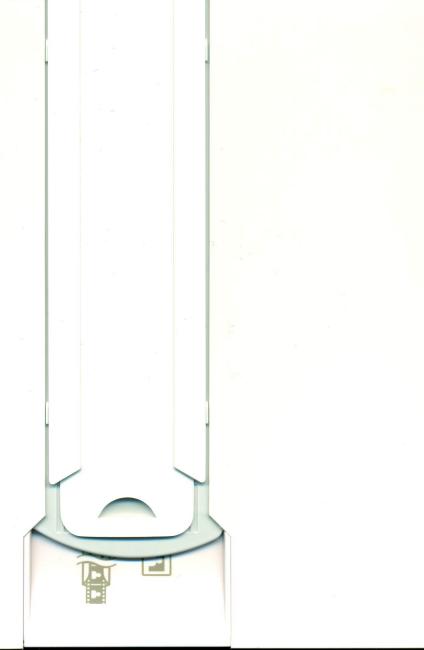
	DATOS DEL PACIENTE	Odontopraxis Americana D.N.I. Nº: 23611006
	Fecha de Nacimien	
Domicilio: A Lucia Localidad: Ulucia	Provincia: 1. Fueg	C.P. 9410
Teléfono: 15504886		Vestibular
Apellido:	1 8 7 6 5 4 3	2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 2
Nombre: Dr. Fernando R. Schwab M.N.: 27.009 - M.P. O.D.: 99 (02901) 425016 M.N. / M. Barr Martín 1684 Piso 1 Dpto. A Domicilio Consultorio: Provincia: Localidad: Teléfono: REFERENCIAS: Lápiz Azul Tratamiento a realizar OPT07		Vestibular Vestibular 2 3 4 5 6 7 8 3 Vestibular 2 3 4 5 6 7 8 7 8 7 8 7 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8



PARA USO PROFESIONAL

Código de Prestación	Pieza dentaria	Obturación Ubicación	Obturación Material	Valor a Cargo del Paciente	Valor Total	Fecha	Conformidad Paciente Tratamiento Terminado
0101		- objecty		\$10	\$102	4/6/15	X
1001	24	0.00 8 0 + 0	4	\$10	\$170	4/6/13	X
							Table 1
		, , <u>\</u>	128				
	Concor	₩. T					
bservaciones			conocido p complicaci sido debida máximo de	oor parte del Dr ones, riesgos y alte amente informado a e 45 (cuarenta y ci	rnativas, aceptándo cerca de la necesida nco) días. Caso co nta y cargo todos ac	los de conformidad. ad de rehabilitar la pi	entos indicados en esta Historia Clípica. Habieno La naturaleza de los fratamientos, posible Asimismo, depo expresamente establecido que heza trada en Ribura de la Siente de la companio de la companio de la compa
				1	el Paciente y Nº D		Firma y Sello Profesional

