Asociado Nº. CIDICACITATICA DATOS DEL PACIENTE Apellido: CONTEA. Apellido: CONTEA. Apellido: CONTEA. Apellido: CONTEA. Domicilio: CONTEA. Apolido: CON	Sistema: UP ACCORD	The state of the s	-10
Plan: OCC CORREA Apellido: CORREA Nombre: JOSE JONACIO Parentesco: TitulAn Fecha de Nacimiento: 28/11/63 Domicilio: C. ROSCO 481 Localidad: C. P.: 7420 Teléfono: 1560 6655 - DATOS DEL PROFESIONAL Apellido: CAMPANO 1	Asociado Nº: 10101212113121510101	DATOS DEL	Odontopraxis Americana
Nombre: JOSE JEMACIO Parentesco: TITUIAN Fecha de Nacimiento: 29/11/625 Domicilio: L. ROSEO 481 Localidad: C. P.: 1420 — Teléfono:			
Parentesco: Titulan Domicilio: L. Rosso U8 Localidad: C. P: 9420 Teléfono: 1560 6655 DATOS DEL PROFESIONAL Apellido: LAMPENO 1	Nambre DOSE JCNACIO		
Localidad: C. P.: 9725 Teléfono:	Parentesco: TitulAn	Fecha de Nacim	piento: 28/11/63
Localidad: C. P.: 9725 Teléfono:	Domicilio: L. Rosco 481	T COMA GE MACHIN	2
DATOS DEL PROFESIONAL Apellido: LAMPUNO 1	Localidad:		9420 -
Apellido: Apellido: Apell	Teléfono:		
Nombre: LOURDES 4		8 7 6 5 4 3	Vestibular 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
M.N. / M. P. M. OD - 17-77 Domicilio Consultorio: P. NANA US7 Teléfono: Lápiz Azul Tratamiento a realizar Tratamiento anterior Tratamiento a realizar Tratamiento anterior Selladores Coronas Cantidad de Dientes existentes	Apellido: E/Friterio		
M.N. / M. P.	Nombre: LOURDT 5		3 d d d d d d d d d d 3
Domicilio Consultorio: P. VANA UST Teléfono: Lápiz Azul Tratamiento a realizar Tratamiento anterior Selladores Coronas Cantidad de Dientes existentes		5 4 3	Vestibular 3 2 1 1 2 3 4 5
Domicilio Consultorio: P. NANA UST Teléfono: 43 2 1 1 2 3 4 5 Teléfono: 423 3 19 REFERENCIAS: Lápiz Azul Tratamiento a realizar Tratamiento anterior Tratamiento anterior Selladores Coronas Cantidad de Dientes existentes Cantidad de Dientes existentes Coronas Cantidad de Dientes existentes Cantidad de Dientes exi	M.N./M.P. MP OD - 1722	5 🖂 🖂 🖂	
Teléfono: 423319 REFERENCIAS: Lápiz Azul Lápiz Rojo Lápiz Verde O Tratamiento a realizar Tratamiento anterior Selladores Coronas Cantidad de Dientes existentes	Domicilio Consultorio:	8 S S	I I I I I I I I I I I I I I I I I I I
REFERENCIAS: Lápiz Azul Lápiz Rojo Lápiz Verde Coronas Cantidad de Dientes existentes Coronas Cantidad de Dientes existentes			Vestibular
REFERENCIAS: Tratamiento a realizar Selladores Coronas Cantidad de Dientes existentes		oio Lániz Vordo	0
	PT07 REFERENCIAS: Tratamiento a realizar Tra	anterior Selladores	

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	77	00				06/10/14	+ Busyla
0220	28	on				06/10/14	× Count
0220	15	on				13/10/14	× Qual P
0220	16	OP				21/10/14	× agunt
	1818						
0-1-5-	1,36						

Observaciones	Por la Presente, autorizo al profesional actuante a realizar los trata conocido por parte del Dr	La naturaleza de los tratamientos, posibles ad. Asimismo, dejo expresamente establecido que he
	máximo de 45 (cuarenta y cinco) días. Caso contrario, acepto la asumiendo a mi exclusiva cuenta y cargo todos aquellos costos de	a responsabilidad por mi incumplimiento e inacción,
		MN. A fiologa Lourdes
	Firma del Paciente y Nº D.N.I.	Firma y Sello Profesional

