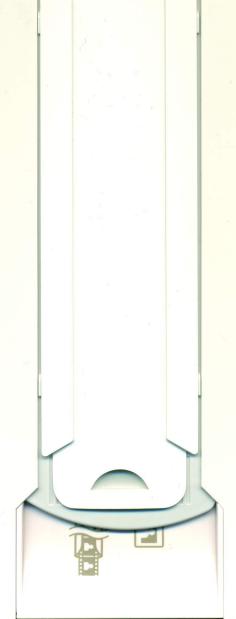
Cobertura: PnO Asociado Nº: LO O I 8 I 0 I 4 C 9 I O I O I I 2 Plan: Plan: ALCARAZ	DATOS DEL Odontopraxis Americana PACIENTE D.N.I. Nº: 185187461
Nombre: NICOCA27	
Parentesco:	Fecha de Nacimiento: 17/07/67
Domicilio: AKANIK 759	2001
Localidad:	. Provincia:
Teléfono: 15410062	lr.
DATOS DEL PROFESIONAL	Vestibular
Apellido:	
Nombre:	4
M.N. / M. P. Dra. Paula Giavedoni	
Domicilio Consultor N.: 27.337 - M.P. O.D.: 97	Derecha 8
Provincia: (02901) 425016 San Martín 1684 Piso 1 Dpto. A	5 4 3 2 1, 1 2 3 4 5 Vestibular
Localidad:	platacina Cago del 1
Teléfono: REFERENCIAS: Lápiz Azul Lápiz F Tratamiento a realizar Tratamiento OPTO7	



Código de Prestación	Pieza dentaria	Obturación Ubicación	Obturación Material	Valor a Cargo del Paciente	Valor Total	Fecha	Conformidad Paciente Tratamiento Terminado
0302	23	2 - M.B. 0.03 2 - M.B. 0.03 11) Tabula)S	40	463	6/06/18	-NoAlcaraz
Ord	98			12-	97	16/06/15	Neplora
							The second secon
		- 1	+ 1 (11			
Rp/	100	78-00.9.M	esse		562		
s of e	tenoor. A tent tenoor. tenoor.	Land Det Est	Sheep expe	alte do a y ci cue	ofesional actuante	olos de conformidad. lad de rehabilitar la p ontrario, acepto la re quellos costos de un	entos indicados en esta Historia Clínica. Hal