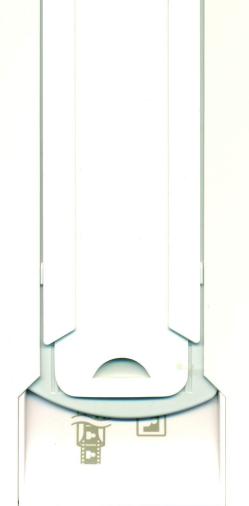
Cobertura: Desode  Asociado Nº: 3 2 0 8 6 1 0 0  Plan:	PACIENTE	Odontopraxis Americana  D.N.I. Nº: [13 3 8 2 5 42]
Nombre:	Fecha de Nacimiento:	414160
Domicilio: Kunia P	Provincia t Frage	c. p. : 940
Teléfono:  DATOS DEL PROFESIONAL  Apellido:		Vestibular  1
Dr. Fernando R. Schwab  M.N.: 27.009 - M.P. O.D.: 99  Nombre: (02901) 425016  San Martín 1684 Piso 1 Dpto. A  M.N. / M. P.		1 1 2 3 4 5 6 7 8 3 Vestibular 1 1 2 3 4 5 6
Domicilio Consultorio:	Derecha 8 5 4 3 2	Izquierda  1 1 2 3 4 5  Vestibular
Teléfono:  REFERENCIAS:  OPT07  Lápiz Azul  Tratamiento a realizar		) nas Cantidad de Dientes existentes



## PARA USO PROFESIONAL

Pieza dentaria	Obturación Ubicación	Obturación Material	Valor a Cargo del Paciente	Valor Total	Fecha	Conformidad Paciente Tratamiento Terminado
17			\$15	\$170	13/4/15	Junt 22
reel sea y pl	ior V		\$ 15	5134 2	14115	June Of
81	. <b>□</b>	12	\$15.	53527	21/4/15/	July V
	K) ->-					H. Grant a Company
	- E	> =				
pol me Lieta rageles	17, Se - No Se , Se	complicaci sido debida máximo de	por parte del Dr iones, riesgos y alter amente informado a e 45 (cuarenta y cir	rnativas, aceptándolo cerca de la necesida nco) días. Caso cor	os de conformidad. And de rehabilitar la pi	La naturaleza de los tratamientos, posibles Asimismo, dejo expresamente establecido que he eza tratada endodónticamente dentro de un plazo sponsabilidad por mi incumuluniento e inacción.
	17 18	Pieza dentaria Ubicación	Pol m = 17 Semokokiare	Pieza dentaria  Ubicación  Material  Cargo del Paciente  13  15  15  15  Pol mº 17  Subtractori Material  Cargo del Paciente	Pieza dentaria  Obturación  Material  Cargo del Paciente  Total  17  \$15 \$170 \$15 \$134 2  Pol mo 17 \$ September 18  Pol mo 17  Pol mo 18  Pol m	Pieza dentaria  Obturación  Material  Cargo del Paciente  Total  Fecha  Fecha  17  SIS SIGNO ISIGNIS  SIS SIGNO ISIGNIS  SIS SIGNO ISIGNIS  Pol nºº IT Secha  Rocla Prosente, autorizo al profesional actuante a realizar los tratamies

