

TICKET DE ATENCIÓN

Fecha: 19-03-2025 14:43

DOCUMENTO NO Válido COMO f

TD/LAB: LABORATORIO AOI

CALIXTO CALDERON 351-CHIVI

Buenos Aires

ODONTÓLOGO

Dr/a: Nombre del Odontólogo

Dir: Dirección del Odontól

PACIENTE

Nombre: Nombre del Pacient

Trabajo: Trabajo del Pacie

Cant: Cantidad

Total: \$Total

Saldo Anterior: \$Saldo Ant

Gracias por su visita