

Corte Suprema de Justicia
de la Nación
OSPJN**FICHA ORTODONCIA****AFILIADO**NRO PRESTADOR Apellido y Nombre: Nro. Afiliado: Domicilio: Localidad: Provincia: Edad: Fecha de nacimiento: Antecedentes: **DIAGNÓSTICO:**Clase: Descripcion del caso:

ESTUDIOS CEFALOMETRICOS:**PLAN DE TRATAMIENTO:**APARATOLOGIA PREVISTA: TECNICA/ TIPO APARATO: DURACION DEL TRATAMIENTO:

Firma padre o tutor

Datos y firma profesional, Matricula nro.

