

<b>Delegación:</b>	
<b>Nombre y Apellido COMPLETO del/de la Odontólogo/a:</b>	
<b>CUIT:</b>	
<b>E-mail:</b>	

**FECHA:**    /    / 2023

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TOTAL	CMD	AFILIADO
<b>04.01</b>	<b>PRÓTESIS FIJA</b>			
04.01.02	Incrustaciones			
04.01.04	Corona colada			
04.01.05	Corona colada con frente estético			
04.01.07	Corona colada revestida en acrílico			
04.01.08	Perno muñón simple			
04.01.09	Perno muñón seccionado o pasante			
04.01.11	Corona de acrílico			
04.01.12	Elemento provisorio por unidad			
04.01.13	Corona de porcelana sobre metal			
<b>04.02</b>	<b>PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE</b>			
04.02.01	De acrílico hasta 4 dientes			
04.02.02	De acrílico 5 ó más dientes			
04.02.03	Cromo cobalto hasta 4 dientes			
04.02.04	Cromo cobalto 5 ó más dientes			
<b>04.03</b>	<b>PRÓTESIS COMPLETA</b>			
04.03.01	Completa superior			
04.03.02	Completa inferior			
<b>04.04</b>	<b>VARIOS</b>			
04.04.01	Compostura simple			
04.04.02	Compostura con agregado de un diente			
04.04.03	Compostura con agregado de un retenedor			
04.04.10	Rebasado de prótesis c/u			
<b>08.06</b>	<b>PERIODONCIA</b>			
08.06	Placa miorrelajante			

Firma PROFESIONAL

Aclaración:

D.N.I.: