



PARA AUTORIZACIÓN POR SERVICIOS SOCIALES - UNNE

SR. PROFESIONAL:

A efectos de emitir correctamente la correspondiente orden odontológica, tenga la amabilidad de colocar la cantidad de códigos del tratamiento a realizar y datos completos del afiliado.

BENEFICIARIO.....**DNI Nº**.....**FECHA**...../...../.....

TITULAR:.....**DNI Nº**.....**Código Autorización**.....

DOMICILIO.....**TELEFONO**.....

Capítulo I – Consultas

70.01.01 X.....

Capítulo II Operatoria dental:

70.02.08 X.....

70.02.09 X.....

70.09.24 X.....

70.09.25 X.....

70.03.01 X.....

70.03.02 X.....

70.03.05 X.....

Capítulo III Endodoncia:

Capítulo V Odontología Preventiva:

70.05.01 X.....

70.05.02 X.....

70.05.04 X.....

70.05.05 X.....

Capítulo VII Odontopediatría:

70.07.04 X.....

Capítulo X Cirugía Bucal:

70.10.01 X.....

70.10.06 X.....

70.10.09 X.....

70.10.11 X.....

Capítulo IX Radiología:

70.09.11 X.....

70.09.27 X.....

.....
Firma y sello del Profesional

.....
Firma del Afiliado

"Año de la defensa de la vida, la libertad y la propiedad"



Universidad Nacional del Nordeste
Instituto de Servicios Sociales

1994 - 2024

30 años

De la Consagración Constitucional
de la Autonomía y Autarquía
Universitaria en Argentina

Sr. Prestador: Para la autorización deberá **cumplimentar** con el **Odontograma**.

		REFERENCIAS
		X Diente Ausente.
		● Restauraciones.
		○ Coronas.
		▲ Pernos Muñones
		≡ Tramos - Puentes.
		□ Prótesis remov.
		I Endodencias
		P Periodoncias
		~ Ortodoncia.
		Cantidad de dientes
		<input type="text"/>