

Sistema: UP

Asociado N°: 01241022541017

Plan:

DATOS DEL PACIENTE



Odontopraxis Americana

Apellido: OJEDA D.N.I. N°: 14739655

Nombre: TERESA DEL CARMEN

Parentesco: ESPOSA Fecha de Nacimiento: 26-12-62

Domicilio: SOM BOSCO 1247

Localidad: 7. CDE C. P.: 8420

Teléfono: 15452550

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido: CAMPEÑO

Nombre: LOURDES

M.N. / M. P. MP 05-1722

Domicilio Consultorio: P. NAVA 482

Teléfono: 423318

Derecha								Izquierda									
Vestibular								Vestibular									
1	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	2
4	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	3
5								6									
8								7									
Vestibular								Vestibular									

REFERENCIAS:

OPT07

Lápiz Azul
Tratamiento a realizar

Lápiz Rojo
Tratamiento anterior

Lápiz Verde
Selladores

Coronas

Cantidad de Dientes existentes

PARA USO PROFESIONAL

Código de Prestación	Pieza dentaria	Obturación Ubicación	Obturación Material	Valor a Cargo del Paciente	Valor Total	Fecha	Conformidad Paciente Tratamiento Terminado
0104	46					20/10/14	x <i>[Signature]</i>
0901	46					20/10/14	x <i>[Signature]</i>

Observaciones

20/10/14

Diag: 46 pulpas infiltradas
rr

Por la Presente, autorizo al profesional actuante a realizar los tratamientos indicados en esta Historia Clínica. Habiendo conocido por parte del Dr. La naturaleza de los tratamientos, posibles complicaciones, riesgos y alternativas, aceptándolos de conformidad. Asimismo, dejo expresamente establecido que he sido debidamente informado acerca de la necesidad de rehabilitar la pieza tratada endodónticamente dentro de un plazo máximo de 45 (cuarenta y cinco) días. Caso contrario, acepto la responsabilidad por mi incumplimiento e inacción, asumiendo a mi exclusiva cuenta y cargo todos aquellos costos de un eventual retratamiento, de ser este posible.

Dr. Cárpero M. J. J. J.
 Odontólogo
 M.P. 28479 M.P. J.U. - 1722

Firma del Paciente y N° D.N.I.

Firma y Sello Profesional

