

Sistema: Acora Salud

Asociado N°: RS4553018

Plan: 0001-PNO.

Apellido: Galeano

D.N.I. N°: 46679302

Nombre: Ayelen

Parentesco: Fecha de Nacimiento: 8-01-2006

Domicilio: Isla Año Nuevo 217

Localidad: Ushuaia C. P.: 9410

Teléfono:

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido: Dr. Fernando R. Schwab

M.N.: 27.009 - M.P.O.D.: 99

Nombre: (02901) 425016

San Martín 1684 Piso 1 Dpto. A

M.N. / M. P.

Domicilio Consultorio:

Teléfono:

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

Vestibular

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

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
02.19	55	M.	R	500	362 ⁰⁰	07-05-18	
					362 ⁰⁰		

Observaciones

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 reintegro de este posible

Dr. Fernando R. Schwab

Odontólogo - Implantes

Especialista en Prótesis

M.N. 27.009 - M.P. 11.99

Firma del Paciente y N° D.N.I.

Firma y Sello Profesional