

Cobertura: JP
Asociado N°: 024106557 04-3
Plan: Accor salud
Apellido: Cardozo Caballero
Nombre: Nodia yisel

DATO
PACI

Candidato, Caballero.
Nodia
100
(37)

Odontopraxis Americana

D.N.I. N°: 94287764

12/12/88

Parentesco: Amuka 2007

Domicilio: J Localidad: J Provincia: TDF C. P.: 8410

Teléfono: 15488 482

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido:

Nombre:

Dr. Fernando R. Schwab
M.N.: 27.009 - M.P. O.D.: 99
(02901) 425016

M.N. / M. P.
Domicilio Consultorio: San Martín 1684 Piso 1 Dpto. A

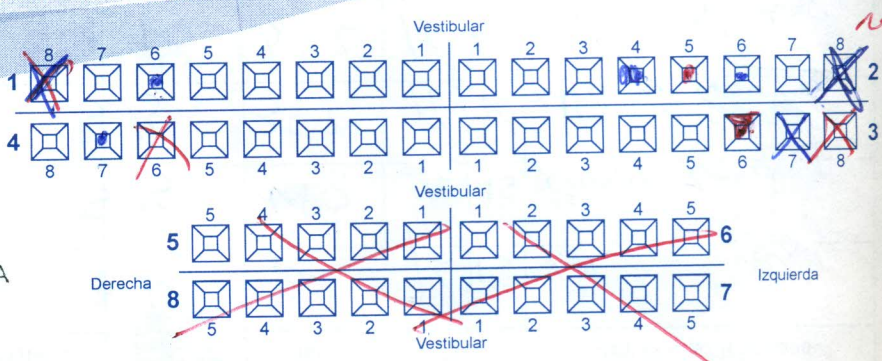
Provincia:

Localidad:

Teléfono:

REFERENCIAS: Lápiz Azul Tratamiento a realizar Lápiz Rojo Tratamiento anterior

OPT07



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				\$ 15	102	16/15	x Noelia Bordaz
1001	37			\$ 15	100	16/15	x Noelia Bordaz
0219	16	0		\$ 15	352	16/15	x Noelia Bordaz
0219	47	0		\$ 15	352	16/15	x Noelia Bordaz
					956		

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 el mal funcionamiento o fracción, asumiendo a mi exclusiva cuenta todos aquellos costos de un eventual retratamiento o extracción.

Dr. Fernando K. Schvab
Odontólogo
Especialista en Prótesis
M.N.: 27.009 - D.: 99

Firma y Sello Profesional