

Cobertura: ACCORD S.M.U.D.

Asociado Nº: 00992328007

Plan: DORADO

Apellido: GUEZADA

Nombre: EUSEBIO FELIX

Parentesco:

Domicilio: S. MARTIN 937

Localidad:

Teléfono: 15408193

DATOS DEL PACIENTE

Odontopraxis Americana S.A.

D.N.I. Nº: 94808816

Fecha de Nacimiento: 30/06/76

Provincia: C.P.:

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido: GINERON

Nombre: PAULA

M.N./M.P.: 27337192

Domicilio Consultorio: S. MARTIN 1684 1º A

Provincia: USHUAIA TDF

Localidad:

Teléfono: 425016

Diagrama dental con cuadrantes y dientes numerados. Incluye marcas de "Vestibular" y "Derecha/Izquierda".

REFERENCIAS:

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	Valor a cargo de Odontopraxis	Co-Seguro a cargo del paciente	Valor Total	Fecha	Conformidad Paciente Tratamiento Terminado
0101				55	83	10/01/15	Elmer Lora
0301	11			40	370	10/01/15	Elmer Lora
					453		

Observaciones

El paciente, autorizo al profesional actuante a realizar los tratamientos indicados en esta Historia Clínica. Habiendo sido informado por parte del Dr. [Firma] la naturaleza de los tratamientos, posibles 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 esta pieza dental.

Especialista en Endodoncia
C.M.: 27.367 - M.P. O.D.: 97

Firma del Paciente y N° D.N.I.

Firma y Sello Profesional

Elmer Lora 94808816

GINERDAI, PA