

Cobertura: ACCORD SAWS
Asociado N°: 0109909148008
Plan: PLATINO

DATOS DEL
PACIENTE



Odontopraxis Americana

Apellido: ZANNI D.N.I. N°: 37179079
Nombre: CARLA ROMINA
Parentesco: HOC HOC 1081 Fecha de Nacimiento: 02/01/93
Domicilio: 15542379
Localidad: Provincia: C. P.:
Teléfono:

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido: Dr. Fernando R. Schwab
Nombre: M.N.: 27.009 - M.P. O.D.: 99
M.N. / M. P. (02901) 425016
Domicilio Consultorio: San Martín 1684 Piso 1 Dpto. A
Provincia:
Localidad:
Teléfono:

Derecha								Izquierda							
Vestibular								Vestibular							
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8
4	3	2	1	8	7	6	5	1	2	3	4	5	6	7	8
5	4	3	2	1	8	7	6	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
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
0501					120	11/03/15	
					120		

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 re-tratamiento de ser necesario.

 37.174.074
Firma del Paciente y N° D.N.I.

Dr. Fernando R. Schwab
Odontólogo - Implantes
Especialista en Prótesis
M.N.: 27.009 - M.P. O.D.: 99
Firma y Sello Profesional