

Sistema: UP
Asociado N°: 5520085022
Plan: Plano
Apellido: Roca
Nombre: Rocío María
Parentesco: Madre
Domicilio: Av. de la Libertad 501
Localidad: San Carlos
Teléfono: 15 94 92 73

**DATOS DEL
PACIENTE**



Odontopraxis Americana

D.N.I. N°: 38311733

Fecha de Nacimiento: 14-3-86

C. P.: 8400

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido: Schwab
Nombre: Dr. Fernando R. Schwab
Odontólogo - Implantes
Especialista en Prótesis
M.N.: 27.009 - M.P.O.D.: 89
M.N. / M. P.: 8400
Domicilio Consultorio: San Carlos
Teléfono: 4111111

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
Vestibular								Vestibular									
5	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	6	5	4	3	2	1
8	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	5	4	3	2	1
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
0101				20	13	20/18	

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 negligencia o mala acción, asumiendo a mi exclusiva cuenta y cargo todos aquellos costos de un eventual re-tratamiento, de ser esto posible.

 29.311.733
 Firma del Paciente y N° D.N.I.


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