

Sistema: Plan Dorsal

Asociado N° 01079321171007

Plan: 20-0003

Apellido: Polanco

Nombre: Ramon Oreguie

Parentesco: _____

Fecha de Nacimiento: 26/9/81

Domicilio: Calle De Michay n° 620 Dto 2

Localidad: Ush C. P.: 9410

Teléfono: 15407367

**DATOS DEL
PACIENTE**



Odontopraxis Americana
OPAM S.A.

D.N.I. N°: 119192107891

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido: Schwarz

Nombre: Fernando

M.N. / M. P. od n° 99

Domicilio Consultorio: San Juan

1684 Dto 1º A

Teléfono: 42504016

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

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				15	\$48.00	7/10/14	x <i>Remios plano</i>
0220	27	00	R	15	\$265	11/10/14	x <i>Remios plano</i>
0219	47	V	R	15	\$265	14/10/14	x <i>Remios plano</i>
0501					\$105	21/10/14	x <i>Remios plano</i>

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, deo 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 ser esto posible.

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

x Remios plano
Firma del Paciente y N° D.N.I.

Firma y Sello Profesional