

Sistema: WP

Asociado N°: 2919958 PP8

Plan: monedero

Apellido: Cardozo

Nombre: Salas, Juan

Parentesco: García 405 2503

Domicilio: 1505 0420

Localidad: C. P. :

Teléfono: 1505 0420

DATOS DEL PACIENTE



Odontopraxis Americana
OPAM S.A.

D.N.I. N°: 34168784

Fecha de Nacimiento: 18-11-48

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido: Schwab

Nombre: Fernando

Dr. Fernando R. Schwab

Odontólogo - Implantistas

Especialista en Prótesis

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

Domicilio Consultorio: San Juan 1614

Teléfono: 471010

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
5								6									
8								7									
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
9101				20	83	2018	

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 retratamiento, de ser esto posible

 34169794

Firma del Paciente y N° D.N.I.

Dr. Fernando R. Schwab
Odontólogo - Implantes
Especialista en Prótesis

Firma y Sello Profesional: 99