

Cobertura:

Asociado N°: 243795602

**DATOS DEL
PACIENTE**



Odontopraxis Americana

Plan: Accord Dorado

Apellido: Alvarez Munoz

D.N.I. N°: 51302167

Nombre: Concepcion Reina

Parentesco: Fecha de Nacimiento: 2-09-11

Domicilio: Rio Eduar 2985

Localidad: Ushuaia Provincia: T. del Fuego C. P.: 9410

Teléfono:

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido:

Nombre: Dr. Fernando R. Schwab

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

M.N. / M. P. (02901) 425016

Domicilio Consultorio: San Martin 1684 Piso 1 Dpto. A

Provincia:

Localidad:

Teléfono:

REFERENCIAS:

Lápiz Azul
Tratamiento a realizar

Lápiz Rojo
Tratamiento anterior

Lápiz Verde
Selladores

 Coronas

Cantidad de Dientes existentes

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

PARA USO PROFESIONAL

Código de Prestación	Pieza dentaria	Obturación Ubicación	Obturación Material	Valor a Cargo del Paciente	Valor Total	Fecha	Conformidad Paciente Tratamiento Terminado
02.19.	74	O	R	500	36200	01-06-15	/
02.19	75	O	R	500	36200	01-06-15	/
02.19	65	O	R.	500	36200	01-06-15	/
				108600			

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 con un tratamiento de un plazo máximo de 45 (cuarenta y cinco) días. Caso contrario, acepto la responsabilidad por no cumplimiento e inacción, asumiendo a mi exclusiva cuenta y cargo todos aquellos costos de un eventual retratamiento, de ser esto posible.

Dr. Walter R. Schwab
Especialista en Prótesis
27-09 - M.P. O.D.: 99

+ 36752359
Firma del Paciente y N° D.N.I.

Firma y Sello Profesional