

Sistema: Acuor

Asociado N°: 1000121001

Plan: Esbo

Apellido: Nascer dsa

Nombre: Seles Jencio

Parentesco: Señ. Jencio

Domicilio: 252

Localidad: 154

Teléfono: 800016

DATOS DEL PACIENTE



Odontopraxis Americana
OPAM S.A.

D.N.I. N°: 24540315

Fecha de Nacimiento: 8/10/80

C. P.: 8000

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido: Sereno

Nombre: Fernando R. Schwab

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

Domicilio Consultorio: San Juan 1614

Teléfono: 800016

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
0109				20	+3	3-10	a. Sloguil
0501				20	110	3-10	+ Sloguil

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 esa zona posible.

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

27880375

Dr. Pablo A. Schwab
 Odontólogo - Implantes
 Especialista en Prótesis
 M.P. 27.799 - M.P. O.D.: 99
 Firma y Sello Profesional