

Teléfono:



D.N.I. N°: 93219941

Fecha de Nacimiento: 08-03-2001

Teléfono:

Teléfono:

Diagrama de la prueba de la mano izquierda. Se muestran dos filas de 8 cubos. La fila superior está etiquetada "Derecha" y la inferior "Izquierda". Cada cubo tiene una cara superior y una inferior con números del 1 al 8. Las caras laterales están marcadas con una X. Las etiquetas "Vestibular" están colocadas sobre las columnas de los cubos.

Cantidad de Dientes existentes

OPT07

PARA USO PROFESIONAL

Código de Prestación	Pieza dentaria	Obturación Ubicación	Obturación Material	Valor a Cargo del Paciente	Valor Total	Fecha	Conformidad Paciente Tratamiento Terminado
10.01	63			500	14800	13-02-15	X
09.01.01	63.			800	5000	13-02-15	X
					19800		

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 endodóncamente dentro de un plazo máximo de 45 (cuarenta y cinco) días. Caso contrario, acepto la responsabilidad por mi incumplimiento o inacción, asumiendo a mi exclusiva cuenta y cargo todos aquellos costos de un eventual retratamiento, de ser esto posible.

Especialista en Prótesis

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

Firma del Paciente y N° D.N.I.

Firma y Sello Profesional