

Cobertura: UP- ACORD. con COPAGO

Asociado N°: 22582002

Plan: 0002- Clesic

Apellido: Velezquez

Nombre: Natanael

Parentesco:

Fecha de Nacimiento: 22-10-2011

Domicilio: Fuenteolbo 4775

Localidad: Ushuaia

Provincia: T. del Fuero C. P.: 9410

Teléfono:



DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido:

Nombre: Dr. Fernando R. Schwab

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

(02901) 425016

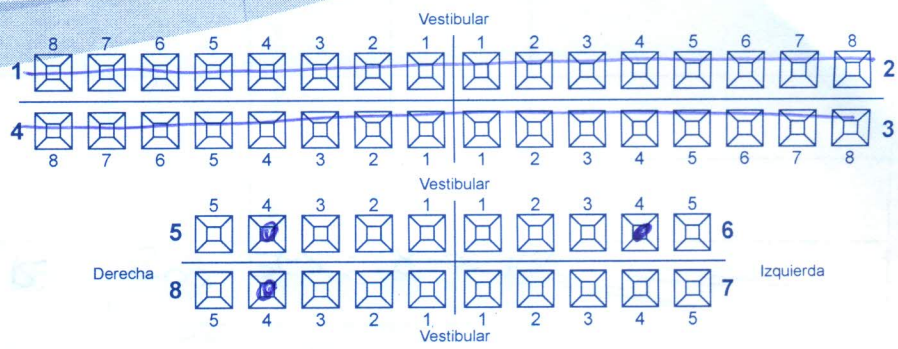
M.N. / M. San. Martín 1684 Piso 1 Dpto: A

Domicilio Consultorio:

Provincia:

Localidad:

Teléfono:



REFERENCIAS:

Lápiz Azul
Tratamiento a realizar

Lápiz Rojo
Tratamiento anterior

Lápiz Verde
Selladores

☐
Coronas

Cantidad de Dientes existentes

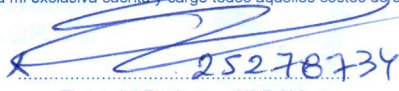
OPT07

PARA USO PROFESIONAL

Código de Prestación	Pieza dentaria	Obturación Ubicación	Obturación Material	Valor a Cargo del Paciente	Valor Total	Fecha	Conformidad Paciente Tratamiento Terminado
02.19	64	O	R	500	362.00	08-05-15	X
				362.00			

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 reintegro de esta pieza.


25278734

Firma del Paciente y N° D.N.I.


Dr. Fernando J. ...
Odontólogo
Especialista en Prótesis
M.N.: 27.00 V.P.O.D.: 99

Firma y Sello Profesional