

Sistema: UP

Asociado N°: A1224811110101

Plan: acad Plotins

Apellido: Unibe

Nombre: Silve

Parentesco: Ricardo Rojas sr

Fecha de Nacimiento: 940

Domicilio: UPH

Localidad: UPH C. P.: 940

Teléfono:

DATOS DEL PACIENTE



Odontopraxis Americana
OPAM S. A.

D.N.I. N°: A7506451

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido:

Nombre: Dra. Paula Giavedoni

M.N.: 27:337 M.P.O.D.: 97

(02901) 425016

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

Domicilio Consultorio:

Teléfono:

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

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
0216	12	ID	R	10	220	31/02/15	
0220	1A	MI	R	10	302	3/02/15	

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 alopáticamente dentro de un plazo máximo de 45 (cuarenta y cinco) días. Caso contrario, acepto la responsabilidad de eventual retardo en el tratamiento e inacción, asumiendo a mi exclusiva cuenta y cargo todos aquellos costos de un eventual retraso en el tratamiento.

Firma del Paciente y N° D.N.I.

Dr. Paula Grayson
Especialista en Endodoncia
M.N.: 27.387 - M.P. O.D.: 97

Firma y Sello Profesional