

Accord Solid

Asociado N°:

Plan: Baywatch

Apellido: Amosio

Nombre: Molina Erika

Parentesco: fratello

Domicilio: B. Golondrina

Localidad: Ushurak

Teléfono: 445325

DATOS DEL PACIENTE



Odontopraxis Americana

D.N.I. N°: 42881265

Fecha de Nacimiento: 04/12/72

C.P.: 9910.

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido: Alfonso Vazquez

Nombre: Carlos Eduardo Jarama

M.N. / M. P. 20713-13P

Domicilio Consultorio: 1200

Teléfono: 445313

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
220	35	D0	Cel	10	292	7/11	
219	34	0	Cel	10	292	7/11	
219	36	0	Cel	10	292	7/11	

Observaciones

Por la Presente, autorizo al profesional adjuante 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 ser esto posible.


 A
 Firma del Paciente y N° D.N.I.


 DE 2200.202
 Firmado en:
 M.P. OD-139
 M.N. 30713
 Firma y Sello Profesional