


Sistema: 20843700  
Asociado N°: 20843700  
Plan: Pro  
Apellido: Montes Rios  
Nombre: Guillermo  
Parentesco:   
Domicilio: Yuri 278  
Localidad: U.S.  
Teléfono: 424142

**DATOS DEL  
PACIENTE**

 **Odontopraxis Americana**  
D.N.I. N°: 14458768

Fecha de Nacimiento: 31-10-65

C. P. :

**DATOS DEL PROFESIONAL**

Apellido: Schwab  
Nombre: Dr. Fernando R. Schwab  
Odontólogo - Implantes  
Especialista en Prótesis  
1947-01-01 - 1999-01-01  
M.N. / M. P. 24004  
Domicilio Consultorio: San Martín 1615  
Teléfono: 424010

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:** **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
9191				10	43	30/18	
021202	25	12	03	20	120	30/18	

**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, si ser esto posible.

Firma del Paciente y N° D.N.I.

Dr. Fernando Kiszorow  
 Odontólogo - Implantes  
 Especialista en Prótesis  
 M.N.: 27.009 - M.P. O.D.: 99  
 Firma y Sello Profesional