

Sistema: UP
Asociado N°: 00221875046
Plan: 20 PLAN 0002

**DATOS DEL
PACIENTE**

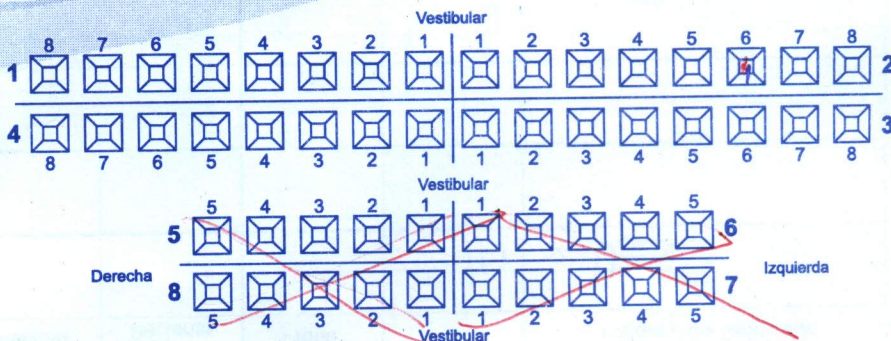


Odontopraxis Americana

Apellido: Muriño D.N.I. N°: 34978033
Nombre: GMTIA SOLEDAD
Parentesco: HIJA Fecha de Nacimiento:
Domicilio: M. AUXILIADORA 519
Localidad: R-GDE. C. P.: 9420
Teléfono: 1552 9896

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido: CAMPERO
Nombre: LOURDES
M.N. / M. P. 28478
Domicilio Consultorio: P. NAVA 482
Teléfono: 423319



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
0220	26	OP				25/11/14	* 

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, de ser esto posible

 **Dra. Campero Ma. de Lourdes**
Odontóloga
M.N. 28479 MP. OD - 1722

.....
Firma del Paciente y N° D.N.I.

.....
Firma y Sello Profesional

