

Sistema: Plotino

Asociado N°: 01223003

Plan: 21-0202

Apellido: Centz

Nombre: Ezequiel

Parentesco:

Domicilio: Salvador Nacional n°2644

Localidad: Ush

Teléfono: 15607742

**DATOS DEL
PACIENTE**



Odontopraxis Americana

D.N.I. N°: 31679927

Fecha de Nacimiento: 18/8/85

C. P.: 9410

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido:

Nombre: Dr. Fernando R. Schwab

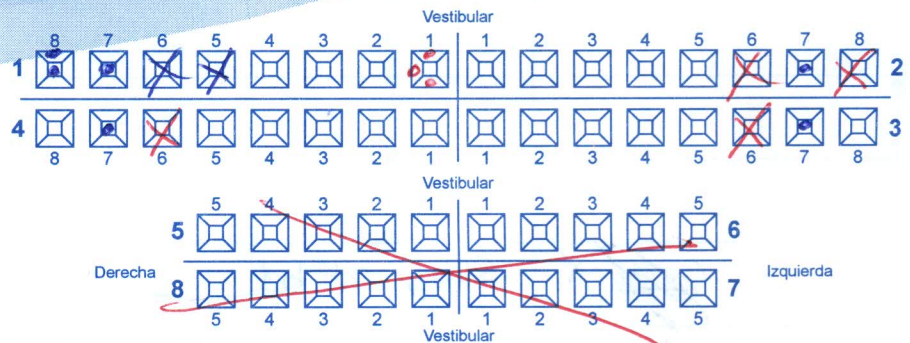
M.N.: 27.009 - M.P. O.D.: 99

(02901) 425016

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

Domicilio Consultorio:

Teléfono:



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
019				—	59300	1/4/15.	x

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 de cualquier resultado e inacción, asumiendo a mi exclusiva cuenta y cargo todos aquellos costos de un eventual retratamiento, de ser esto posible.

Dr. Fernando R. Schwab
 Odontólogo - Implantólogo
 Especialista en Prótesis
 M.N.: 27009 - M.P. O.D.: 99

Firma del Paciente y N° D.N.I.

Firma y Sello Profesional