


Cobertura: Acces
Asociado N°: 2448156008
Plan: Pudano
Apellido: Cardona
Nombre: Adrián

**DATOS DEL
PACIENTE**

 **Odontopraxis Americana**

Parentesco: Fecha de Nacimiento: 16-5-84
Domicilio: 1702 117
Localidad: USH Provincia: UDF C. P.: 9410
Teléfono: 15215852

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido:
Nombre: Dr. Fernando R. Schwab
M.N.: 27.009 - M.P. O.D.: 99
(02901) 425016
San Martín 1684 Piso 1 Dpto. A
M.N. / M. P.
Domicilio Consultorio:
Provincia:
Localidad:
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
Vestibular								Vestibular							
5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			
8															7
Vestibular								Vestibular							
5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			

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
0101				-	112	25/10	
0501				-	144	29/10	
					256		

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 expresamente 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 tratamiento, en caso de ser necesario.

Firma del Paciente y N° D.N.I.

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