

Sistema: S

Asociado N°: 93793000

Plan: Platino

Apellido: SUAN

Nombre: Marcelo OSCAR

Parentesco: .....

Fecha de Nacimiento: .....

Domicilio: Finca ushuaia 137

Localidad: CSA.

C. P.: 9410

Teléfono: .....

### DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido: SUAN


Nombre: Carlos

M.N. / M. P.: 3543

Domicilio Consultorio: 12 de

Teléfono: 443315

### DATOS DEL PACIENTE

 Odontopraxis Americana

D.N.I. N°: 20735553

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
Vestibular								Vestibular									
5								6									
8								7									

### 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
10.01	48-	—	—	—	148	04/11/14	<input checked="" type="checkbox"/>
10.01	45-	—	—	—	148	04/11/14	<input checked="" type="checkbox"/>
220	44 <del>45</del>	Do	Comp	—	302	04/11/14	<input checked="" type="checkbox"/>

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 en la acción, asumiendo a mi exclusiva cuenta y cargo todos aquellos costos de un eventual retratamiento, de ser así posible

Firma del Paciente y N° D.N.I.

Firma y Sello Profesional

Od. General  
Odontólogo  
M.P. 10-139  
M.N. 30713