

Sistema: Accor2 Salud

Asociado N°: 0074241459009

Plan: 22 / 0003 P-DOTADO

Apellido: Cruz

Nombre: Norma

Parentesco:

Fecha de Nacimiento:

23/10/75

Domicilio: Monteayo 16. Casa 14

Localidad:

C. P.:

2410

Teléfono: 431464 / 15486892

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido: Schawab

Nombre: Reinaldo

M.N. / M. P.

Domicilio Consultorio: Av. San Benito

1° Piso Dto A.

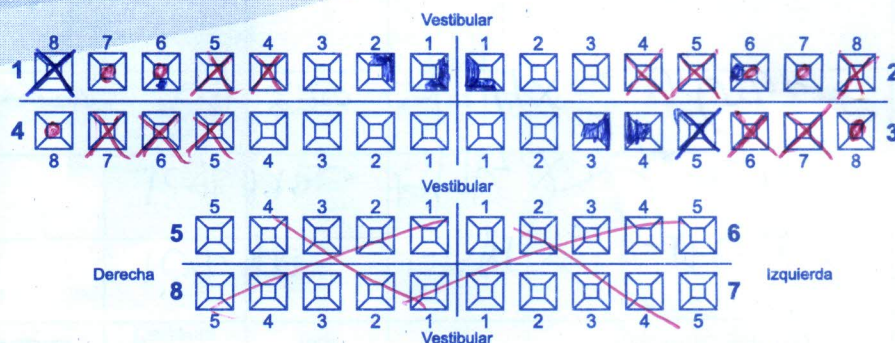
Teléfono: 425016

DATOS DEL PACIENTE



Odontopraxis Americana

D.N.I. N°: 31101841180



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	Obturbación Ubicación	Obturbación Material	Valor a Cargo del Paciente	Valor Total	Fecha	Conformidad Paciente Tratamiento Terminado
0101				10\$ 83	17/9/14	X	V. G. 2
1001	35			10\$ 130	19/9/14	X	V. G. 11
0219	26	M.	Compres.	10\$ 270	30/9/14	X	V. G. 22

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.

[Firma] 31084130
Firma del Paciente y N° D.N.I.

Dr. Fernando Schwab

Odontólogo - Implantes
Especialista en Prótesis

M.N.: 27.000 M.P.: O.D.: 00
Firma y Sello Profesional