

Sistema: Acero

Asociado N°: 55233644

Plan: Seguro

Apellido: Hino

Nombre: Esmeralda

Parentesco: Padre

Domicilio: Barrio del Bosque

Localidad: San Carlos

Teléfono: 471164

**DATOS DEL
PACIENTE**



Odontopraxis Americana
OPAM S.A.

D.N.I. N°: 76388811

Fecha de Nacimiento: 18-11-77

C. P.: 974

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido: Schwab

Nombre: Dr. Fernando R. Schwab

Odontólogo - Implantes

Especialista en Prótesis

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

M.N. / M. P. 27.009 - 99

Domicilio Consultorio: San Carlos 1614

Teléfono: 471164

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
Derecha								Izquierda							
Vestibular								Vestibular							
5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			
5															6
8															7
5	4	3	2	1	1	2	3	4	5						

REFERENCIAS:

OPT07

Lápiz Azul
Tratamiento a realizar



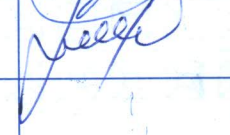
Lápiz Rojo
Tratamiento anterior

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			10	83	30/10	
	25	OD	R	100	220	30/10	
	0501			100	110	30/9	

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

 26389311
Firma del Paciente y N° D.N.I.

Dr. Fernando R. Schwab
Odontólogo - Implantes
Especialista en Prótesis.....
M.N.: 27006 D.: 99
Firma y Sello Profesional