


Sistema: .....  
Asociado N°: 71 P268919  
Plan: .....  
Apellido: Julian  
Nombre: Jordan  
Parentesco: ..... Fecha de Nacimiento: 22-12-03  
Domicilio: Chubut 1912  
Localidad: Ushuaia C. P.: .....  
Teléfono: .....

**DATOS DEL  
PACIENTE**

 **Odontopraxis Americana**

**DATOS DEL PROFESIONAL**

Apellido: Schwab  
Nombre: Fernando  
M.N. / M. P. 99  
Domicilio Consultorio: .....  
San Martin 1684  
Teléfono: .....

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
5								6									
8								7									
Vestibular								Vestibular									

**REFERENCIAS:**

OPT07

**Lápiz Azul**  
Tratamiento a realizar

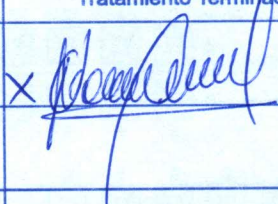
**Lápiz Rojo**  
Tratamiento anterior

**Lápiz Verde**  
Selladores

  
Coronas

Cantidad de Dientes existentes .....

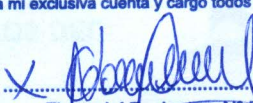
# PARA USO PROFESIONAL

Código de Prestación	Pieza dentaria	Obturación Ubicación	Obturación Material	Valor a Cargo del Paciente	Valor Total	Fecha	Conformidad Paciente Tratamiento Terminado
05.02				5 <sup>00</sup>	115 <sup>00</sup>		X 
					115 <sup>00</sup>		

## 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

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

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