

Sistema:

Asociado N°: 186976029

Plan:

**DATOS DEL
PACIENTE**



Odontopraxis Americana

Apellido: Polanco

D.N.I. N°: 50127624

Nombre: Camila Dominique

Parentesco:

Fecha de Nacimiento: 24-07-2010

Domicilio: Del Michay 620

Localidad: Usnaira

C. P.:

Teléfono:

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido:

Dr. Fernando R. Schwab

Nombre:

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

(02901) 425016

San Martín 1684 Piso 1 Dpto. A

M.N. / M. P.

Domicilio Consultorio:

Teléfono:

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																											
Derecha								5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	Izquierda								
								8	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	7								
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				500	130 ⁰⁰	10-11-14	<i>[Firma]</i>
	2da. Muela 1era. Mue. 1 Dto. A (05201) 432018						
	M.N.: 33'000 - M.P. O.D.: 33 Dr. Fernando R. Schwab						
					130 ⁰⁰		

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]
Firma del Paciente y N° D.N.I.

[Firma]
Dr. Fernando R. Schwab
Odontólogo - Implantes
Especialista en Prótesis
M.N.:
M.P. O.D.: 99

