

Sistema: Accurus  
Asociado N°: 598627004  
Plan: Dorus  
Apellido: Zole  
Nombre: Juan Carlos  
Parentesco: .....  
Domicilio: R. Mesero 1348  
Localidad: USU  
Teléfono: .....

**DATOS DEL  
PACIENTE**



Odontopraxis Americana

D.N.I. N°: 21442175

Fecha de Nacimiento: 20.5.2

C. P.: 8110

**DATOS DEL PROFESIONAL**

Apellido: Dr. Fernando R. Schwab  
M.N.: 27.009 - M.P. O.D.: 99  
Nombre: (02901) 425016  
San Martín 1684 Piso 1. Dpto. A.  
M.N. / M. P. ....  
Domicilio Consultorio: .....  
Teléfono: .....

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
5								6							
8								7							
5								5							
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
0209	72	ED	R	L		25/6	
0701				W	134	25/6	

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, de lo expresamente establecido que he sido debidamente informado acerca de la necesidad de rehabilitar la pieza tratada y de la necesidad de un plazo máximo de 45 (cuarenta y cinco) días. Caso contrario, acepto la responsabilidad por mi parte de la inacción, asumiendo a mi exclusiva cuenta y cargo todos aquellos costos de un eventual retratamiento, si es posible.

Dr. Fernando R. Schwab  
Especialista en Prótesis  
M.N.: 27.009 - M.P. O.D.: 99

Firma del Paciente y N° D.N.I.

Firma y Sello Profesional

