

Sistema: ACCORD SALUD

Asociado N°: 100250738024

Plan: DORADO 21 PLAN 0003

Apellido: CORONEL MORENO

Nombre: MAYRA JUDITH

Parentesco: HIJA -

Fecha de Nacimiento: 12-09-95

Domicilio: VUKASOVIC 2704

Localidad: R. CAG

C. P.: 9420

Teléfono: 15535827 -

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido: CAMPERO

Nombre: LOUNDES

M.N. / M. P. MP 02-1722

Domicilio Consultorio: P. NAVA 482

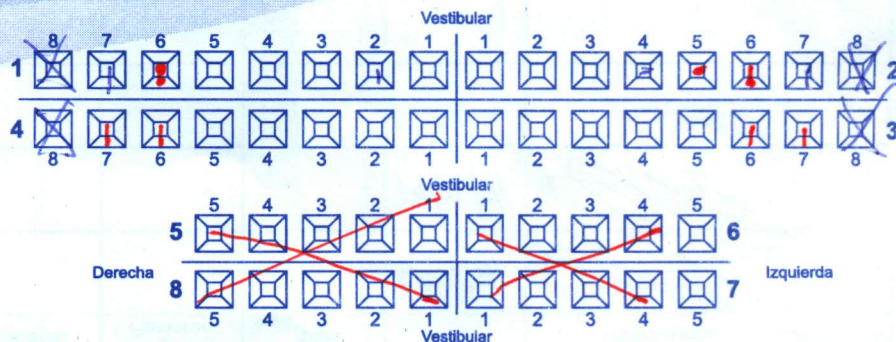
Teléfono: 423319

DATOS DEL PACIENTE



Odontopraxis Americana

D.N.I. N°: 38786281



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						15/10/14	
0501						15/10/14	

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

Dra. Campero Ma. de Lourdes
Odontóloga

CP. 2047542 - OD - 1722

Firma del Paciente y N° D.N.I.

Firma y Sello Profesional