

Sistema:

Asociado N°:

811548933

Plan:

840

Apellido:

Coltur Ucorta Roberto Oscar

D.N.I. N°:

31.705.616

Nombre:

Parentesco:

415

Fecha de Nacimiento:

18-9-88

Domicilio:

800 el Dorado 1381

Localidad:

U.S.A.

C. P.:

5410

Teléfono:

740869

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido:

Dr. Fernando R. Schwab

Nombre:

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

(02901) 425016

M.N. / M. P.

San Martín 1684 Piso 1 Dpto. A

Domicilio Consultorio:

Teléfono:

REFERENCIAS:

OPT07

Lápiz Azul
Tratamiento a realizar

Lápiz Rojo
Tratamiento anterior

Lápiz Verde
Selladores

Coronas

Cantidad de Dientes existentes

DATOS DEL PACIENTE

Odontopraxis Americana

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	7	6	5
5															7
8															8
5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	7	6	5

PARA USO PROFESIONAL

Código de Prestación	Pieza dentaria	Obturbación Ubicación	Obturbación Material	Valor a Cargo del Paciente	Valor Total	Fecha	Conformidad Paciente Tratamiento Terminado
9104	14	-	-	12	97	27/6/15	<i>[Signature]</i>
					97		

Observaciones
[Signature]

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 y de que el tratamiento debe ser realizado 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 reintegro de la pieza, en caso de ser necesario.

[Signature]
 Firma del Paciente y N° D.N.I.

[Signature]
 Dr. R. Schwab
 Especialista en Prótesis
 M.N.: 27009 - M.P.: 00000001
 Firma y Sello Profesional