

Sistema: acoris

Asociado N°: 116023997

Plan: Plan

Apellido: Rico

Nombre: acoris

Parentesco: Padre 1337

Domicilio: USA

Localidad: USA

Teléfono:

DATOS DEL PACIENTE



Odontopraxis Americana
OPAM S.A.

D.N.I. N°: 3210178

Fecha de Nacimiento: 15-11-93

C. P.: Guo

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido:

Nombre: Dr. Fernando R. Schwab

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:

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

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	Obturbación Ubicación	Obturbación Material	Valor a Cargo del Paciente	Valor Total	Fecha	Conformidad Paciente Tratamiento Terminado
0101				1	88	3-2	
0501				1	115	3-2	
0216	36	02		1	715	3-2	
0714	46	02		1	215	3-2	
					633		

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

 801.600.473
Firma del Paciente y N° D.N.I.


Odontólogo Implantar
Especialista en Prótesis
M.N.: 227009... M.P.: O.D.: 00
Firma y Sello Profesional