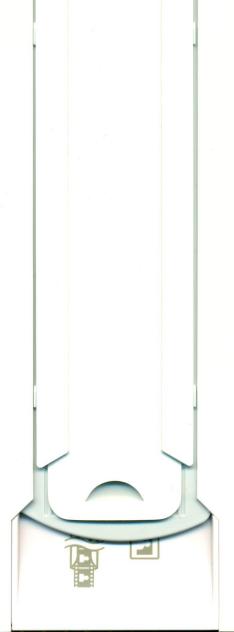
| | Cobertura: ACCOLD SAWD |
|---|--|
| | Asociado Nº: 610199091418008 DATOS DEL Odontopraxis Americana |
| | Plan: PCATINO PACIENTE |
| | Apellido: D.N.I. Nº: 13171790791 |
| | Nombre: CARLA ROMINA |
| | Parentesco: Fecha de Nacimiento: 02 01 93 |
| | Domicilio: HC NOC 1881 |
| | Localidad: Provincia: C. P.: |
| | Teléfono: 15542379 |
| | DATOS DEL PROFESIONAL Vestibular |
| | Apellido: 1 Apelli |
| | Nombre: |
| | Nombre: Dr. Fernando R. Schwab Nombre: Westibular Vestibular |
| | M.N. / M. P. (02901).425016 |
| | Domicilio Consultorio 1684 Piso 1 Dpto. A Derecha 8 Derecha 8 Derecha 7 Izquierda |
| | Provincia: 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 Vestibular Vestibular |
| | Localidad: |
| | Teléfono: |
| - | |
| | |
| | |
| | |



PARA USO PROFESIONAL

| Código de Prestación | Pieza dentaria | Obturación Ubicación | Obturación Material | Valor a Cargo del Paciente | Valor Total | Fecha | Conformidad Paciente Tratamiento Terminado |
|-------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------------------|--|----------------|----------|---|
| 0501 | Marian special | Se 1 Doto. A | | | 120 | 11/03/15 | Mud Sout |
| | Dr. Felhondo F N.: 27,000 - N | . Schwab R: O.D., op | | | | | |
| ě. | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | I Z | F - 3 - 2 3 | | | | |
| | | -(!#.] | . 15.61 | | 120 | | |
| 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 nri incumplimiento e inacción, asumiendo a mi exclusiva cuenta y cargo todos aquellos costos de un eventedi relativa de seguina de la contrativa de seguina de la contrativa de seguina de la contrativa del contrativa de la con | | | |

