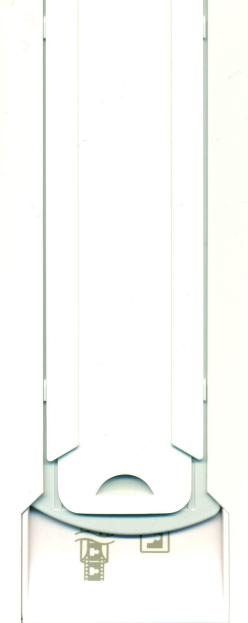
Sistema: Asociado Nº: 1919 1919 1919 1919 1919 1919 1919 19	DATOS DEL PACIENTE	D.N.I.	Odontopraxis Americana opam s.a. No: 1210151013618121 1
Parentesco:  Domicilio:  Domic	Fecha de N		
DATOS DEL PROFESIONAL  Apellido:  Nombre: Dra. Paula Giavedoni  M.N.: 27.337 - M.P. O.D.: 97  (02901): 425016  M.N. / M. P. San Martín 1684 Piso 1 Dpto. A  Domicilio Consultorio:	1 8 7 6 5 4 4 8 7 6 5 4 4 8 7 6 5 4 Derecha 8 5 4	Vestibular  3 2 1 1  Vestibular  Vestibular  3 2 1 1  Vestibular  3 2 1 1  Vestibular  1 1  Vestibular	2 3 4 5 6 7 8 3  2 3 4 5 6 7 8 3  2 3 4 5 6 7 8 7
REFERENCIAS: Lápiz Azul Tratamiento a realizar Tratamiento		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
0219	36	Luse robre	R	10	302	3/02/15	y da
0219	MJ 2337	M.P. O.D.: 97 425016	R	10	302	3/02/15	
	Dra Paula	Glavedoni	1 ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) (				
						to the second	
receptor	1 1/2	Age .		C b			. ,
Contab.			1	44			

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 afternativas, aceptándolos de conformidad. Asimismo, de oxpresamente establecido que he sido debidamente informada aceica de la necesidad de rehabilitar la pieza tradad e ndodónticamente dentro de un plazo					
3.10.1	sido debidamente informado acelica de la necesidad de renabilitar la pieza tratada endocutificamente dentro de un piezo máximo de 45 (cuarenta y cinco) días. Caso contrario, acepto la responsabilidad por mi incumplimiento e inacción, asumiendo a mi exclusiva buenta y cargo todos aquellos costos de un eventual retratamiento, de ser esto posible					
	Dra. Raula Giavedoni					
	Especialista en Endodoncia					
	Firma del Paciente y Nº D.N.I. M. NFirma 334Ho Profesional97					

