

Sistema: Accord Salud.

Asociado N°: 00974583002

Plan: Platino

**DATOS DEL  
PACIENTE**



Odontopraxis Americana

Apellido: BUSTOS D.N.I. N°: 33991950

Nombre: ALEJANDRO

Parentesco: Titular Fecha de Nacimiento: 22/11/88

Domicilio: Kenineku 458

Localidad: Rio Gde C. P.: 9420

Teléfono: 15496999

**DATOS DEL PROFESIONAL**

Apellido: Gomez

Nombre: Natalia

M.N. / M. P. 2012

Domicilio Consultorio: Moyano 460

Teléfono: 02964 - 15648812

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

**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.	-	-	-	-		06/11	x <i>Abento</i>
0219	15	0	Res	-		06/11	x <i>Abento</i>
0220	16	OM.	Res	-		06/11	x <i>Abento</i>
0220	24	OD	Res	-		06/11	x <i>Abento</i>
0220.	26.	OM	Res.	-		06/11	x <i>Abento</i>

## 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.

*Abento*

DNI: 33 991950

Firma del Paciente y N° D.N.I.

*Dr. Gómez Natalia M.*

Odontóloga

9/10/2012

Firma y Sello Profesional