

Sistema:

Asociado N°: 00938045008

Plan: Parado

Apellido: Receche, Diego

Nombre: Diego

Parentesco: SI-

Fecha de Nacimiento: 01/09/75

Domicilio: De la Loma 353

Localidad: Ufelleño

C. P.: 8410

Teléfono: 15458049

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido: Acuña B.

Nombre: Alejandro

M.N. / M. P. 0949

Domicilio Consultorio: Cerro del Campo 2081

Teléfono: 15467696

DATOS DEL PACIENTE



Odontopraxis Americana

D.N.I. N°: 24884358

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
Vestibular																	
Derecha								Izquierda									
5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6							
8	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	7						
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						12/08/14	

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 este posible.

 DNI. 24 324 358

Firma del Paciente y N° D.N.I.



Firma y Sello Profesional