

Sistema: Arcoral Dnodo

Asociado N°: 0957115913000

Plan: 21 0003

Apellido: Amey Meja

Nombre: Paulino

Parentesco:

Fecha de Nacimiento: 27/01/84

Domicilio: Islas de los Estados n° 114

Localidad: Ush

C. P.: 9410

Teléfono: 15606034

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido: Schmuck

Nombre: Fernando

M.N. / M. P. od n° 99

Domicilio Consultorio: San Martín

n° 1684 Dto 1° A

Teléfono: 425016

DATOS DEL PACIENTE



Odontopraxis Americana

D.N.I. N°: LI8816503311

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								6									
8								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			I	15	838 838.00	9/9/14	
0219	48	0	R	15	\$265.00	9/9/14	
0220	37	OV	R	15	\$265.00	12/9/14	
0219	47	0	R	15	\$265.00	16/9/14	

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 esto posible

Firma del Paciente y N° D.N.I.

Dr. Fernando R. Schwab
Odontólogo - Implantes
Especialista en Prótesis
Firma y Sello Profesional