

Sistema: .....

Asociado N°: 7531660101

Plan: .....

**DATOS DEL  
PACIENTE**



**Odontopraxis Americana**

Apellido: Guaquimechay D.N.I. N°: 416616342

Nombre: Fernando Jesus

Parentesco: ..... Fecha de Nacimiento: 25 - 04 - 2005

Domicilio: Cd. Kai Kan Casa 11

Localidad: Usnava C. P. : .....

Teléfono: .....

**DATOS DEL PROFESIONAL**

Apellido: Schwab

Nombre: Fernando

M.N. / M. P. 98

Domicilio Consultorio: .....

San Martin 1684

Teléfono: .....

Derecha								Vestibular		Izquierda							
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
								Vestibular									
5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6							
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
								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
02.19	65	O	R	5 <sup>00</sup>	265 <sup>00</sup>	16-09-11	X
					265 <sup>00</sup>		

## 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 tratamiento de emergencia, caso así pudiese.

  
 33460755  
 Firma del Paciente y N° D.N.I.

Dr. Felipe S. ...  
 Odontólogo - Implantar  
 Especialista en prótesis  
 M.N.: 27.009 - M.P.: O.D.: 99  
 Firma y Sello Profesional