

Sistema: UP

Asociado N°: 000217046998

Plan: PMO

Apellido: GASSMEN

Nombre: JORGE ADRIAN

Parentesco: TITULAR

Domicilio: J. VISIC 2691

Localidad: 15409310

Teléfono: 15409310

DATOS DEL PACIENTE



Odontopraxis Americana

D.N.I. N°: 778633611

Fecha de Nacimiento: 22/12/66

C. P.: 8420

DATOS DEL PROFESIONAL

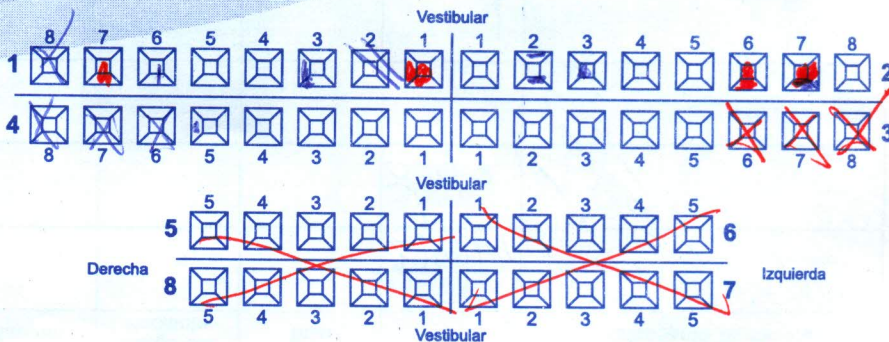
Apellido: CAMPERO

Nombre: LOURDES

M.N. / M. P.: MP 02-1722

Domicilio Consultorio: P. NAVAL 482

Teléfono: 423319



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						29/10/14	x
1001	12					28/10/14	

Observaciones

.....

.....

.....

.....

.....

Por la Presente, autorizo al profesional actuante a realizar los tratamientos indicados en esta Historia Clínica, conocido por parte del Dr. La naturaleza de los tratamientos, sus riesgos y alternativas, aceptándolos de conformidad. Asimismo, de ser necesario, 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.

Dra. Campora Ma de Lourdes
Odontóloga
M.C. 20000-100-00-1722

Firma y Sello Profesional