## CIRCULO ODONTOLOGICO DE MISIONES ZONA SUR ODONTOLOGO: REGISTRO DE PRESTACIONES AYACUCHO 1446 **OBRA SOCIAL** Mat. Profesional Tel.: (0376) 4440777 3300 Posadas Misiones 20 Mes secretaria@comzs.com.ar Paciente: ..... DNI: Nº CARNET: Fecha de nac.: ...../..../...../ Localidad: ......Lugar de Trabajo: ...... RESUMEN 14 13 12 11 21 22 23 24 25 Diente Nº 27 28 Cara CODIGO Diente Nº CODIGO Cara Cant. | CODIGO 52 62 63 Derecha Observaciones: ayudantes de su elección a realizar el siguiente tratamiento ...... 2- He conversado con el profesional sobre la naturaleza y propósitos del tratamiento, sobre la posibilidad de complicaciones, los y posibles métodos alternativos del tratamiento. adicionales que considere razonable incluyendo aunque no limitados a ellos, la administración de anestesia local, prácticas radiológicas y otros métodos de diágnostico. FIRMA..... ACLARACION Si el paciente es menor de edad, discapacitado o inconsciente, una persona mayor debe firmar por él. Debe declarar la relación firmante con el paciente y nombre. SELLO Y FIRMA DEL PROFESIONAL RESERVADO OBRA SOCIAL MEDICO DE CABECERA ...... Tel: ¿Está asociado a servicio de urgencia? SI - NO ¿Debió ser hospitalizado en los 2 útimos años? SI - NO

¿Por qué? ¿Está bajo tratamiento médico? SI - NO ¿Cuál? ¿Tuvo alguna vez reacciones alérgicas a algún medicamento, como aspirinas, penicilinas, sulfas, anestecias, etc.? SI - NO

Cuando se lastima o extrae algún diente, ¿le sangra excesivamente y necesita atención para detener el sangrado? SI - NO

MARQUE CULQUIERA DE LAS AFECCIONES QUE HAYA TENIDO CON UNA (X)

- O Problemas cardíacos O Fiebre reumática O Dolores de cabeza O Artritis O Problemas renales O Presión sanguínea alta O Hepatitis O Sida O Cáncer O Alteraciones nerviosa
- O Presión sanguínea baia O Ulcera de estómago O Epilepsia O Diabetes O Sinusitis
- O Enfermedades venereas

¿Toma algún medicamento (incluyendo los que se compran con receta)? SI - NO

¿Cuáles?

¿Se cansa de caminar subir escaleras? SI - NO

SI - NO ¿Cuántos? ¿Fuma?

SI - NO ¿Bebe?