

HISTORIA CLÍNICA

Médico tratante: Administración Brave Cat

Especialidad: Ortodoncia



CLÍNICA EN ALTA ESTÉTICA DENTAL

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Paciente: Oscar Prueba

Dirección: Av. Las Flores #123, CDMX

Edad: 24 años

Tel. Oficina: **Tel. Móvil:** 7784256547

Correo electrónico: renemorales@email.com

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Motivo de la consulta: Prueba

Última consulta dental: Hace 6 meses

Estado de salud: Buena

Bajo control médico: Sí

Descripción: Asma

Alergias: Ninguna

Medicamentos actuales: Ninguno

Enfermedades: ninguna

Contradicción médica adicional: Ninguna presentada

Pariente o responsable: Luis Ramón Jimenez

ODONTOGRAMA

Diente	Diagnóstico	Tratamiento
--------	-------------	-------------

PRESUPUESTO



Tratamiento	Costo unitario	A cuenta	Fecha
Total estimado			\$0.00

HOJA DE EVOLUCIÓN

Fecha	Procedimiento	Medicamento recetado	Dosis	Tiempo administración
-------	---------------	----------------------	-------	-----------------------

Hago constar que todas las preguntas han sido contestadas verazmente y con pleno conocimiento, y doy conformidad a las medidas y métodos previstos, así como a las aplicaciones y modificaciones necesarias. Asimismo, afirmo que he dictado al odontólogo todos mis padecimientos y enfermedades previas. Por último, se me ha manifestado que el resultado de los tratamientos depende fundamentalmente de las visitas de revisión periódica.

Firma del médico tratante

Firma del paciente o responsable

