

**CHECK LIST DOCUMENTOS PARA ORTODONTIA**

BENEFICIÁRIO: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

TELEFONE: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_

CRO- \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

TELEFONES: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

	<b>ITEM</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
01	Parecer Ortodôntico Simplificado- POS		
	Documentação Ortodôntica- itens descritos abaixo:		
02	Radiografia Cefalometrica Perfil		
03	Radiografia Panorâmica		
04	Modelos de estudo		
05	Fotografias		
06	Termo de responsabilidade		

OBS: OS RECIBOS E OS RELATÓRIOS DEVEM VIR DATADOS, ASSINADOS E CARIMBADOS PELO PROFISSIONAL EXECUTANTE.