

**CHECK LIST DOCUMENTOS PARA IMPLANTE**

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

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

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

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

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

	ITEM	SIM	NÃO
01	Parecer de Implante Simplificado -PIS		
02	Tomografia da Mandíbula e/ou Maxila		
03	Radiografia Panorâmica – <b>quando não houver TC, este RX é essencial</b>		
04	Parecer Periodontal – emitido por Periodontista		
05	Risco Cirúrgico – emitido por Cardiologista		
06	Termo de Consentimento Livre e esclarecido.		
07	Fotografias		
08	Exames Laboratoriais		

OBS: OS RECIBOS AS GUIAS TISS DEVEM VIR DATADAS, ASSINADAS E CARIMBADAS PELO PROFISSIONAL EXECUTANTE.

**CHECK LIST DOCUMENTOS PARA ORTODONTIA**

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

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

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

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

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

	ITEM	SIM	NÃO
01	Parecer Ortodôntico Simplificado- POS		
02	Documentação Ortodôntica- itens descritos abaixo		
03	Radiografia Cefalometrica Perfil		
04	Radiografia Panorâmica		
05	Modelos de estudo		
06	Fotografias		

OBS: OS RECIBOS AS GUIAS TISS DEVEM VIR DATADAS, ASSINADAS E CARIMBADAS PELO PROFISSIONAL EXECUTANTE.