

ANEXO I

REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS:

DESCRIÇÃO	MO (MOEDA ODONTOLÓGICA)
CLINICO GERAL/ DENTISTICA	<p>US0,30 – Restante dos procedimentos.</p> <p>Negociado valores diferenciados paraos procedimentos:</p> <p>Consulta Odontológica Inicial R\$15,00</p> <p>Restauração em resina 1F R\$40,00 Restauração em resina 2F R\$47,00 Restauração em resina 3,4 e 5 F R\$52,00</p> <p>Raspagem supra gengival R\$86,64 (0,38)</p> <p>Profilaxia e polimento R\$50,00</p>
ENDODONTIA (Especialista)	<p>US0,40 – Restante dos procedimentos</p> <p>Negociado valores diferenciados paraos procedimentos:</p> <p>Pulpotomia R\$65,00 Trat. Endodontico Uni R\$150,00 Trat. Endodontico BI R\$245,00 Trat. Endodontico Multi R\$300,00</p> <p>Retratamento Endo Uni R\$ 185,00 Retratamento Endo Bi R\$280,00 Retratamento Endo Multi R\$375,00</p>
ORTODONTIA (Especialista)	R\$ 85,00

VALORIZAÇÃO DOS HONORÁRIOS ODONTOLOGICOS

1. Os valores descritos no anexo I referem-se exclusivamente ao Honorário Cirurgião Dentista.
2. Os valores descritos no anexo I deverão ser multiplicados pela quantidade de USO da TABELA DE SERVIÇOS no ANEXO para obtenção dos valores em reais (R\$).

São Paulo, _____ de _____ de _____.

DENTALPAR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Testemunha:

CONTRATADA (O)

Testemunha: