

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES MILITARES DO ESTADO DE MINAS GERAIS - IPSM
SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - SIGAS

PLANO DE TRATAMENTO (FICHA ODONTOLOGICA)

Nº	Data/hora de Elaboração
KM4M3B0	25/03/2021 14:31

PLANO DE TRATAMENTO

BENEFICIÁRIO

Cartão	Matrícula	Nome
6500 1166 3453 3618	138441001	RILDO AMARAL ROCHA
CID		RTC
	Regime	Tipo
	Externo	Clínico
		Caráter
		Eletivo

CONTRATADO

CNPJ/CPF | 06.895.011/0001-63-00000 Nome | ORAL CENTER CENTRO DE ODONTOLO

SOLICITANTE

CRO	CPF	Nome	GUSTAVO ALBERTO MEDEIROS BRUNO	Especialidade	Endodontia		
ITEM	COD.PROC.	Descrição do Procedimento	LOCAL/SESSÃO	QTE	VR UNITÁRIO	VR TOTAL	PI
1	80060137	Tratamento Endodontico - 1 conduto		45	1	161,17	161,17 <input type="checkbox"/> - A <input type="checkbox"/> - N
2	80060137	Tratamento Endodontico - 1 conduto		34	1	161,17	161,17 <input type="checkbox"/> - A <input type="checkbox"/> - N
SOMA						322,34	

Concordo com a proposta.

ORAL CENTER CENTRO DE ODONTOLO
Assinatura e carimbo do Credenciado

Assinatura do Beneficiário ou Acompanhante

Perícia inicial

Data/hora do

Observações:

PLANO DE TRATAMENTO REALIZADO

ITEM	COD.PROC	LOCAL	QTE APROVADA	DATA REALIZAÇÃO	PERICIA FINAL	Assinatura do beneficiário ou representante legal
1	80060137	45	1		<input type="checkbox"/> - A <input type="checkbox"/> - N	
CRO	0000034	CPF	06312214680	Nome	GUSTAVO ALBERTO MEDEIROS BRUNO	Especialidade
2	80060137	34	1		<input type="checkbox"/> - A <input type="checkbox"/> - N	

Atesto ter prestado os serviços aqui descritos ao Beneficiário do Sistema de Saúde PMMG - CBMMG - IPSM

ORAL CENTER CENTRO DE ODONTOLO
Assinatura e carimbo do Credenciado

Perícia final

Data/hora do

Observações:

Sujeito a auditoria técnica/administrativa. O Contratado/Credenciado deverá apresentar este comprovante em original, juntamente com os demais documentos instrutivos do atendimento, ao Setor de Processamento de contas do Sistema de Saúde da PMMG-CBMMG-IPSM, onde foi realizado o termo de contrato/credenciamento.

Auditor Técnico

Auditor Administrativo

Data: ____ / ____ / ____

Data: ____ / ____ / ____