



SAMS/SIB FICHA DE REEMBOLSO DE DESPESAS / TRATAMENTO DENTÁRIO

NOME DA PESSOA TRATADA		DATA NASCIMENTO _ _ / _ _ / _ _		EMPREGADO <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHO <input type="checkbox"/>			
NOME DO MÉDICO DENTISTA / ESTOMATOLOGISTA				N.º DA ORDEM DOS MÉDICOS			
MORADA				TELEFONE			
O TRATAMENTO É RESULTANTE DE ACIDENTE?		NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>		SE SIM, DESCRIÇÃO SUCINTA E DATAS			
É A PRIMEIRA COLOCAÇÃO DE PRÓTESE?		NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>		SE NÃO, RAZÃO DA COLOCAÇÃO			
		DATA	DENTE	FACE	DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS (INCLUINDO RX, PROFILAXIA, MATERIAIS USADOS, ETC.)	COLOCAÇÃO ANTERIOR DATA _ _ / _ _ / _ _	
DECLARO QUE EFECTUEI OS TRATAMENTOS ACIMA DISCRIMINADOS.					TOTAL		

Assinatura do Dentista / Estomatologista
OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO MÉDICO DESTA FICHA

Data

1. Apresentar sempre os RX pré-operatórios para todos os tratamentos dentários, excepto quando estes se refiram exclusivamente ao uso de amalgama ou a restauração com compósitos e selantes.
2. Quando sejam realizados tratamentos endodônticos ou aplicação de próteses fixas terão que ser apresentadas, além dos RX pré-operatórios também os RX post-tratamento.



SAMS/SIB FICHA DE REEMBOLSO DE DESPESAS / TRATAMENTO DENTÁRIO

NOME DA PESSOA TRATADA		DATA NASCIMENTO _ _ / _ _ / _ _		EMPREGADO <input type="checkbox"/> CÔNJUGE <input type="checkbox"/> FILHO <input type="checkbox"/>				
NOME DO MÉDICO DENTISTA / ESTOMATOLOGISTA				N.º DA ORDEM DOS MÉDICOS				
MORADA				TELEFONE				
O TRATAMENTO É RESULTANTE DE ACIDENTE?		NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>		SE SIM, DESCRIÇÃO SUCINTA E DATAS				
É A PRIMEIRA COLOCAÇÃO DE PRÓTESE?		NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>		SE NÃO, RAZÃO DA COLOCAÇÃO				
		DATA	DENTE	FACE	DESCRIÇÃO DOS TRATAMENTOS (INCLUINDO RX, PROFILAXIA, MATERIAIS USADOS, ETC.)	COLOCAÇÃO ANTERIOR DATA _ _ / _ _ / _ _		
DECLARO QUE EFECTUEI OS TRATAMENTOS ACIMA DISCRIMINADOS.					TOTAL			

Assinatura do Dentista / Estomatologista
OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO MÉDICO DESTA FICHA

Data

1. Apresentar sempre os RX pré-operatórios para todos os tratamentos dentários, excepto quando estes se refiram exclusivamente ao uso de amalgama ou a restauração com compósitos e selantes.
2. Quando sejam realizados tratamentos endodônticos ou aplicação de próteses fixas terão que ser apresentadas, além dos RX pré-operatórios também os RX post-tratamento.