



# Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Paracatu

Telefax: (38) 3671-2530 / E-mail: [sindspar@hotmail.com](mailto:sindspar@hotmail.com)

Rua Rio Grande do Sul, 632 - Centro - Paracatu - MG

## ORÇAMENTO PADRÃO

## ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Funcionário: \_\_\_\_\_

Paciente \_\_\_\_\_

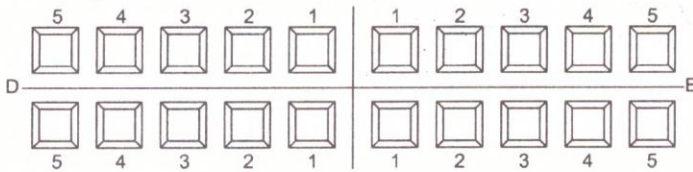
Naturalidade \_\_\_\_\_ Data de Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Cônjuge \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

## ODONTOGRAMA ORÇAMENTO

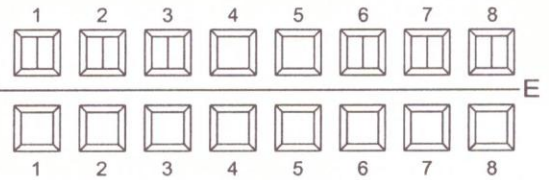
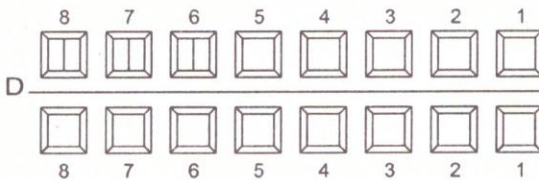
### DENTIÇÃO DECÍDUA



### RADIOGRAFIAS

8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8

### DENTIÇÃO PERMANENTE



## PLANO DE TRATAMENTO E HONORÁRIOS CONTRATADOS

QUANT.	SERVIÇOS A SEREM REALIZADOS	LOCAL / DENTE	VALOR R\$

Tempo previsto para o tratamento: \_\_\_\_\_ dias

Os valores acima contratados têm prazo de validade de \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) dias a partir desta data:

Paracatu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Valor por extenso: \_\_\_\_\_

Condições de pagamento: \_\_\_\_\_

## CONTRATO DE SERVIÇOS

Autorizo a realização dos serviços orçados e concordo com o que foi proposto como plano de tratamento, firmando um contrato de prestação de serviços em duas vias.

Fica autorizado ao depto. de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Paracatu a descontar em folha de pagamento as parcelas acima citadas.

Paracatu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
SINDSPAR

\_\_\_\_\_  
REGISTRO FILIADO (A)

\_\_\_\_\_  
1ª TESTEMUNHA

\_\_\_\_\_  
DENTISTA - CRO