

RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS – RPO

1ª VIA – IPAM

MATRÍCULA:

SEGURADO:

CÓDIGO:

CRENCIADO:

DATA:

CÓDIGO	DENTE	FACES								PROCEDIMENTO	VALOR
		M	O	D	V	P	L	I			

- **TODOS** os campos devem ser preenchidos, sob pena de **NÃO-REALIZAÇÃO** de Auditoria

- Horário da Auditoria: Segunda a Sexta-feira, das 9h às 16:30h

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura Credenciado

\_\_\_\_\_  
Assinatura Paciente

RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS – RPO

2ª VIA – Credenciado

MATRÍCULA:

SEGURADO:

CÓDIGO:

CRENCIADO:

DATA:

CÓDIGO	DENTE	FACES								PROCEDIMENTO	VALOR
		M	O	D	V	P	L	I			

- **TODOS** os campos devem ser preenchidos, sob pena de **NÃO-REALIZAÇÃO** de Auditoria

- Horário da Auditoria: Segunda a Sexta-feira, das 9h às 16:30h

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura Credenciado

\_\_\_\_\_  
Assinatura Paciente