Allianz
Saúde

Companhia de Seguros Allianz Portugal, S.A.

Ficha de Tratamento Dentário

Tomador do Seguro

Nome da pessoa tratada

Data nascimento | ☐ Empregado ☐ Cônjuge ☐ Filho | Nº pessoa

Nome do médico dentista/estomatologista

Morada

Localidade | Código postal — | Telefone | Nº ordem médicos

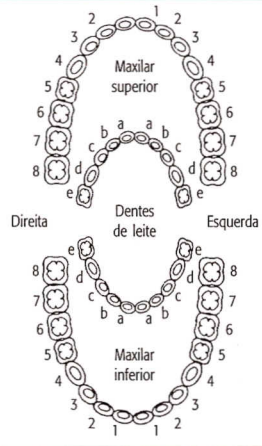
O tratamento é resultante de acidente? ☐ Não ☐ Sim, indique datas e especifique

É a primeira colocação de prótese? ☐ Sim ☐ Não, indique a razão da colocação

Data da colocação anterior

Dente	Face	Descrição dos tratamentos - incluindo rx, profilaxia, materiais usados, etc.	Data	Custo
				€ ,
				€ ,
				€ ,
				€ ,
				€ ,
				€ ,
				€ ,
				€ ,
				€ ,
				€ ,
				€ ,
				€ ,
				€ ,
				€ ,
				€ ,
				€ ,
				€ ,
				€ ,
				€ ,
				€ ,
			Total	€ ,

Assinalar com um "X" os dentes em falta



Declaro que efectuei os tratamentos acima discriminados.

Médico Dentista / Estomatologista / Odontologista
Assinatura e carimbo

Data

VI - 6000025 - 07/2001 €

Rua Andrade Corvo, 32 · 1069 - 014 Lisboa · Portugal · Telefone 808 297 777 · Fax 808 297 999 · C. Social € 39.545.400 · C.R.C. Lisboa 2 977 · P. Colectiva 500 069 514