

MARINHA DO BRASIL
POLICLÍNICA NAVAL DE SÃO PEDRO DA ALDEIA

GUIA DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Guia Número: _____ / Mês: _____ / Ano: _____

Clínica Credenciada	
Profissional Responsável	
Data do Atendimento	
Nome do Paciente	
NIP	
Militar da PNSPA que liberou atendimento:	
Data e Hora do Contato telefônico	

Descrição dos Procedimentos Realizados

Assinatura do Paciente

Assinatura do Profissional Responsável