

**GIPO - GUIA DE INCLUSÃO E  
PLANEJAMENTO ORTODÔNTICO**

Nome do Ortodontista: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Nome do cliente: \_\_\_\_\_

Contrato nº \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Data da primeira consulta \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Previsão de início da instalação do aparelho \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Resumo do quadro inicial: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Resumo do planejamento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Envolvimento INICIAL com outras especialidades: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Envolvimento FUTURO com outras especialidades: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ As informações aqui fornecidas são possíveis de serem identificadas a partir do quadro inicial, significando porém, que de acordo com o andamento do caso podem surgir acontecimentos e/ou descobertas que alterem e/ou limitem o aqui previsto. Como previsto no Contrato Ortodôntico, a partir do início do tratamento ortodôntico (com instalação gratuita do aparelho, completo ou não), o responsável garante o pagamento mínimo de 12 (doze) mensalidades/manutenções, estando sujeito as penalidades previstas no referido contrato. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do dentista