



ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS EMPREGADOS DA COPASA

EXAME PERIODONTAL																							
Data:										Guia:													
Beneficiário:																							
Dentista Executante:																							
DENTE	SONDAGEM DE BOLSA POR FACE					DENTE	SONDAGEM DE BOLSA POR FACE					DENTE	SONDAGEM DE BOLSA POR FACE					DENTE	SONDAGEM DE BOLSA POR FACE				
	M	D	V	L	P		M	D	V	L	P		M	D	V	L	P		M	D	V	L	P
11						21						31						41					
12						22						32						42					
13						23						33						43					
14						24						34						44					
15						25						35						45					
16						26						36						46					
17						27						37						47					
18						28						38						48					
OBSERVAÇÕES:																							

Assinaturas:

Dentista

Beneficiário (a)