



## SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA ODONTOLÓGICA (1ª via - usuário)

Solicito o comparecimento do usuário \_\_\_\_\_,  
carteira nº \_\_\_\_\_, ao ICS, para que efetue perícia de tratamento odontológico.

( ) Perícia inicial ( ) 1ª Perícia final ( ) 2ª Perícia final ( ) Revisão de Glosa

Radiografias apresentadas?: ( ) sim ( ) não quantidade: \_\_\_\_\_

Observações e inclusão de procedimentos:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Obs: prazo para realização de perícia:**

- 1ª perícia final – 10 dias úteis
- 2ª perícia final – 05 dias úteis
- revis. de glosa – 15 dias após o pagamento do lote

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do contratado

\_\_\_\_\_  
Assinatura do usuário



## SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA ODONTOLÓGICA (2ª via - anexar à faoc)

Solicito o comparecimento do usuário \_\_\_\_\_,  
carteira nº \_\_\_\_\_, ao ICS, para que efetue perícia de tratamento odontológico.

( ) Perícia inicial ( ) 1ª Perícia final ( ) 2ª Perícia final ( ) Revisão de Glosa

Radiografias apresentadas?: ( ) sim ( ) não quantidade: \_\_\_\_\_

Observações e inclusão de procedimentos:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Obs: prazo para realização de perícia:**

- 1ª perícia final – 10 dias úteis
- 2ª perícia final – 05 dias úteis
- revis. de glosa – 15 dias após o pagamento do lote

Curitiba, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do contratado

\_\_\_\_\_  
Assinatura do usuário