

Nº CARTÃO										Nº CLIENTE										DATA									
																				<div> <div>D</div> <div>M</div> <div>M</div> <div>A</div> <div>A</div> <div>A</div> <div>A</div> </div>									
NOME DO CLIENTE																													
NOME DO MÉDICO																				<div>Nº CONVENCIONADO</div> <div>(SE CONVENCÃO COM MULTICARE, INDIQUE P.F.)</div>									
Nº DE CÉDULA PROF.																													

ASSINALE NOS QUADRADOS RESPECTIVOS UMA DAS SEGUINTE SITUAÇÕES

C - CÁRIE				O - OBTURADO				F - FALTA								P - PRÓTESE								T - TRATADO (ENDODONCIADO)					B - BOM				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5								
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO MÉDICODATA

NOTA: AGRADECEMOS O PREENCHIMENTO E A DEVOLUÇÃO PARA O E-MAIL ABAIXO INDICADO. O ENVIO DESTES DOCUMENTOS É INDISPENSÁVEL PARA O BOM FUNCIONAMENTO DA COBERTURA.

ENVIAR, POR FAVOR, PARA E-MAIL: CLIENTE@SEGUROSCONTINENTE.PT

Apoio Comercial (dias úteis, das 9h às 20h): 222 460 021 – Chamada para a rede fixa nacional • **Site:** www.seguroscontinente.pt

Este Seguro é subscrito na Via Directa - Companhia de Seguros, S.A. • NIPC e Matrícula 504 011 944, na CRC Lisboa • Sede: Rua Alexandre Herculano, n.º 53, 1250-010 Lisboa - Portugal • Capital Social 23 000 000€ • Mediador: MDS - Corretor de Seguros, S.A., com sede na Av. da Boavista, 1277/81 - 2.º 4100-130 Porto, inscrito na ASF - Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, sob o n.º 6070955560, como Corretor de Seguros autorizado a exercer a sua atividade em seguros dos ramos Vida e Não Vida, desde 27/01/2007, registado que pode ser comprovado no site www.asf.com.pt