

FASCÍCULO DO PRESTADOR DE SERVIÇOS
CONSULTÓRIOS / CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS CREDENCIADOS PARA
ATENDIMENTO ELETIVO



Versão I - 2013/Revisado 2017

Instituto Curitiba de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	4
MANUAL DE OPERAÇÃO DO SISREG-ICS.....	5
1- AUTENTICAÇÃO DO OPERADOR NO SISTEMA.....	5
2- RECEPCÃO / IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO.....	6
3 – GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO – GTO / ICS.....	8
4 - ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DA GTO / ICS.....	11
SISTEMA ODONTOWEB.....	15
5- Rede credenciada acessando o sistema OdontoWeb.....	15
5.1 Formulário Realização do Tratamento.....	17
5.1.1 Iniciando novo tratamento.....	18
5.1.2 Realizando um Tratamento.....	23
5.1.3 Efetuando um encaminhamento.....	27
5.1.4 Guia em Perícia.....	30
6- Guia de Solicitação de SP/SADT.....	31

APRESENTAÇÃO

Este fascículo do Manual do Sistema de Regulação e Controle do ICS (SISREG-ICS) tem como objetivo orientar os Estabelecimentos de Saúde, que integram a rede de prestadores de serviços ambulatoriais de Atendimento Eletivo do Instituto Curitiba de Saúde - ICS, a operar as funcionalidades do SISREG-ICS, que disponibiliza solicitações ambulatoriais eletivas, na opção prestadora, do site de serviços do ICS, cujo endereço é: www.ics.curitiba.org.br.

Todas as funcionalidades que se encontram descritas neste fascículo destinam-se, exclusivamente, aos registros relacionados à Assistência Ambulatorial Eletiva as quais são relacionadas abaixo:

- AUTENTICAÇÃO DO OPERADOR;
- RECEPÇÃO / IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO;
- GERAÇÃO DE GUIA DE SOLICITAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO;
- GERAÇÃO DE GUIA DE SOLICITAÇÃO DE SP/SADT ELETIVA;
- REGISTRO DE REALIZAÇÃO DE SP/SADT ELETIVA.

Ainda que este fascículo, assim como o aplicativo informatizado a que se refere tenha sido elaborado com o objetivo de ser suficiente para o apoio resolutivo aos seus usuários, uma equipe técnica encontra-se, no Centro de Saúde do ICS, a disposição para receber e dar solução para as dúvidas, dificuldades ou questionamentos que vierem a surgir durante a operação do sistema.

Essa equipe estará também recebendo, de modo continuado, demandas para capacitação de funcionários dos estabelecimentos de saúde que integram a rede ICS.

Para contato com a equipe técnica de suporte ao SISREG-ICS, o solicitante deverá ligar nos telefones: 3330-6095, das 08 às 17h, de segunda à sexta-feira.

MANUAL DE OPERAÇÃO DO SISREG-ICS

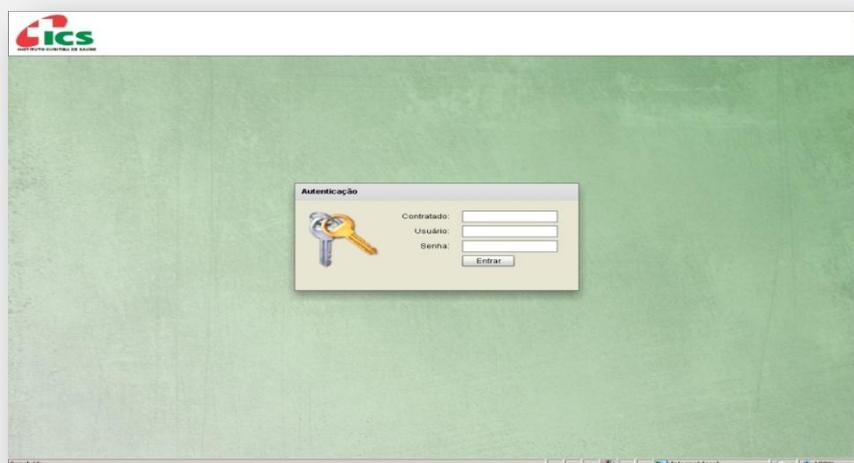
Para operar e efetivar qualquer tipo dos registros: como solicitar consulta, solicitar SP/SADT ou registrar a realização de SP/SADT, no Sistema Informatizado de Regulação e Controle do ICS o operador deverá inicialmente realizar:

1- AUTENTICAÇÃO DO OPERADOR NO SISTEMA

- Acessar o Portal de Serviços do ICS, endereço www.ics.curitiba.org.br;
- Selecionar a opção: “Prestador de Serviço”;
- Realizar a sua identificação, como operador autorizado pelo Estabelecimento de Saúde no qual trabalha. Esse processo, identificado pelo Sistema, como: Autenticação do Operador será realizada em uma tela específica (tela 01), por meio do preenchimento dos campos:

- a) **Número do Contratado:** é o número que identifica o contrato vigente entre o Estabelecimento de Saúde do operador e o ICS;
- b) **Senha do usuário / operador:** todos os funcionários do Estabelecimento de Saúde, que irão operar o Sistema deverão ter uma senha cadastrada pelo detentor da Senha Master do Estabelecimento.

☞ Tela 01: AUTENTICAÇÃO DO OPERADOR NO SISTEMA



2- RECEPÇÃO / IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

Todo e qualquer registro que seja necessário realizar para o atendimento eletivo, o Estabelecimento de Saúde deverá iniciar pela identificação do beneficiário, com o objetivo de caracterizá-lo como cliente do plano ICS.

Para realizar a identificação e a devida caracterização do paciente como beneficiário ativo do ICS, o operador deverá iniciar o processo pela opção “Recepção” (tela 02).

Prestador é imprescindível, para assegurar a correta identificação do beneficiário que seja solicitado, na hora do atendimento, a “carteira” do ICS, devidamente acompanhada de um documento oficial, “com foto”.

Conferido os documentos indicados, o operador deverá selecionar o item “Carteira do ICS”, e registrar no campo “Digite aqui o conteúdo a ser pesquisado” o número da carteira do ICS, sem o dígito verificador.

☞ Tela 02: RECEPÇÃO

Recepção

Selecionar campo de pesquisa

Carteira ICS (Sem dígito verificador)

RG

CPF

Nome do(a) Beneficiário(a)

Digite aqui o conteúdo a ser pesquisado.

Inicia com Contém

Carteira	Nome do(a) Beneficiário(a)	Nascimento	Sexo	Nome da Mãe	Plano

Situações nas quais o beneficiário possa não estar de posse dos documentos supracitados, o operador poderá realizar, da mesma forma, a pesquisa de sua situação junto ao ICS, utilizando-se de uma das opções abaixo:

- NÚMERO DA CARTEIRA DE IDENTIDADE – RG (somente números);
- NÚMERO DO CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF (somente números);
- NOME DO BENEFICIÁRIO.

Quando for selecionada a opção de pesquisa pelo *“Nome do Beneficiário”*, o operador poderá também indicar se essa pesquisa será realizada tomando por referência o primeiro nome do beneficiário (opção *“Inicia com”*) ou por qualquer parte do seu nome (opção *“Contém”*):

<ul style="list-style-type: none">• Inicia com	Pesquisa todos os nomes que se iniciam com os caracteres digitados;
<ul style="list-style-type: none">• Contém	Pesquisa todos os nomes que contenham, em qualquer parte, os caracteres digitados.

Sempre que a pesquisa for realizada utilizando o Nome do Beneficiário, o sistema poderá retornar um ou mais nomes. Nesses casos, o operador deverá checar outros dados que se encontram vinculados aos nomes listados, como: *“Nome da mãe, data de nascimento e sexo”*, para a continuidade do processo.

A seleção somente será realizada quando não houver, de parte do operador, qualquer dúvida quanto à correta identificação do paciente / beneficiário, haja vista ser essa uma responsabilidade do Estabelecimento de Saúde, assim como garantia de cobertura, pela operadora, dos serviços que realizar.

Paciente cuja identificação não seja possível ou o sistema aponte como *“Beneficiário Inativo”*, este não terá seus atendimentos cobertos pelo ICS, assim sendo, ao identificar situações como essas, o sistema informatizado não permitirá, ao operador, dar prosseguimento aos registros e concluir a recepção.

O paciente identificado, pelo Sistema, como “Beneficiário Ativo” será selecionado pelo operador (mediante “clic” sobre a linha onde constam seus dados). Com esse procedimento o operador concluirá, com sucesso, a recepção.

Todo beneficiário cuja recepção se conclua com sucesso, este será acolhido, pelo Estabelecimento de Saúde, para a realização do atendimento eletivo de que necessite, haja vista ser detentor das garantias de cobertura propiciadas pelo Plano de Saúde – ICS.

3 – GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO – GTO / ICS

As guias do padrão TISS são os modelos formais e obrigatórios de representação e descrição documental sobre os eventos assistenciais realizados no beneficiário e trocados entre prestador para a operadora. O layout das guias deve ser seguido integralmente, conforme publicado na Instrução Normativa nº 29, não sendo possível nenhum tipo de alteração em sua estrutura. São duas as guias exclusivas referentes à Odontologia: *Guia de Tratamento Odontológico (GTO)* e *Anexo Guia de Tratamento Inicial*.

CS GUIA DE TRATAMENTO INICIAL:

ICS		ANEXO GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO SITUAÇÃO INICIAL																2- Nº Guia no Postador																																																																																																																						
1 - Registro ANS 419010		3 - Número da Guia Principal de Tratamento Odontológico										4 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 8124253																																																																																																																												
Dados Beneficiário														6 - Número da Carteira																																																																																																																										
5 - Nome JURACI PEREIRA DA SILVA														63331-1																																																																																																																										
Situação Inicial																																																																																																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Situação Inicial</th> <th>18</th><th>17</th><th>16</th><th>15</th><th>14</th><th>13</th><th>12</th><th>11</th><th>21</th><th>22</th><th>23</th><th>24</th><th>25</th><th>26</th><th>27</th><th>28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Permanentes</td> <td>A</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>A</td> </tr> <tr> <td>Decíduos</td> <td></td><td></td><td></td><td>E</td><td>E</td><td>H</td><td>H</td><td>C</td><td>C</td><td>C</td><td>R</td><td>R</td><td>H</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Decíduos</td> <td></td><td></td><td></td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>75</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>Permanentes</td> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> <tr> <td></td> <td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td><td>H</td> </tr> <tr> <td>Situação Inicial</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>																		Situação Inicial	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	Permanentes	A	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	A	Decíduos				E	E	H	H	C	C	C	R	R	H				Decíduos				H	H	H	H	H	H	H	H	H	75				Permanentes	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	Situação Inicial																
Situação Inicial	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																																								
Permanentes	A	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	A																																																																																																																								
Decíduos				E	E	H	H	C	C	C	R	R	H																																																																																																																											
Decíduos				H	H	H	H	H	H	H	H	H	75																																																																																																																											
Permanentes	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																																								
	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H																																																																																																																								
Situação Inicial																																																																																																																																								
<p>LEGENDA E OBSERVAÇÕES SOBRE A SITUAÇÃO INICIAL</p> <p>8 - SITUAÇÃO INICIAL: A - Amante E - Extração Indicativa H - Hígido C - Cariado R - Restaurado</p> <p>9 - Sinais clínicos de doença periodontal? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não</p> <p>10 - Alteração dos tecidos moles? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não</p>																																																																																																																																								
49 - Observação / Justificativa neste																																																																																																																																								
Observação adicional																																																																																																																																								
12 - Local e Data						13 - Assinatura do Cirurgião-Dentista						16 - Local, Data e Carimbo da Empresa																																																																																																																												
14 - Local e Data						15 - Assinatura do Beneficiário / Responsável																																																																																																																																		

Situação Inicial:

Preenchimento opcional, que tem como finalidade descrever a situação inicial dos pacientes pelos cirurgiões-dentistas, tanto em consultórios quanto em clínicas odontológicas.

O manual detalha o preenchimento adequado de todos os campos das guias.

As legendas dos campos e as Tabelas de Domínio necessárias para o preenchimento das guias também estão descritas.

As guias possuem campos de preenchimento obrigatório, opcional e condicional. A exigência do preenchimento dos campos opcionais deve ser definida entre a operadora e o prestador. O campo condicional será preenchido em situações específicas:

Instruções para preenchimento da guia “situação inicial” / Odontograma:

Para o preenchimento da situação clínica inicial, são considerados critérios adaptados da classificação CPOD preconizada pela organização Mundial de Saúde (OMS). Os itens foram adaptados com a finalidade do registro.

Os campos referentes a cada elemento dentário devem ser registrados de acordo com a legenda constante na própria guia sobre a situação inicial do dente, conforme demonstrado abaixo:

Legenda e Observações sobre a Situação Inicial:

▪ **Campo 8:**

SITUAÇÃO INICIAL:

A - Ausente
E - Extração Indicada
H - Hígido
C - Cariado
R – Restaurado

- (A) **Dente AUSENTE**: o elemento dentário não é visível clinicamente;
- (E) **EXTRAÇÃO INDICADA**: será utilizada quando, no exame inicial, for diagnosticada necessidade de extração.
- (H) **Dente HÍGIDO**: dente sem evidência de sinais da doença cárie dentária.
- (C) **Dente CARIADO**: dente apresenta evidências de lesão de cárie ou há uma ou mais restaurações e ao mesmo tempo uma ou mais áreas do dente apresentam lesões cariosas.
- (R) **Dente RESTAURADO**: há uma ou mais restaurações definitivas e inexistem lesões cariosas.

“Quando o dente apresenta apenas selante, o mesmo deve ser registrado como hígido. Entretanto, se o dente estiver com sinais de cárie dentária, ele deve ser registrado como cariado”.

“Quando o dente participar de uma prótese fixa unitária ou múltipla, ele será considerado como **RESTAURADO** e o pântico será considerado como **AUSENTE**”.

“Quando o paciente utilizar prótese total ou parcial removível, o profissional deverá preencher como **AUSENTE** os espaços edêntulos que foram substituídos por recursos protéticos”.

❖ **Campo 1:**

- *Registro ANS*

❖ **Campo 3:**

- *Número da Guia Principal de Tratamento Odontológico*

❖ **Campo 4:**

- *Número da guia atribuído pela operadora*

❖ **Campo 5:**

- *Nome do Beneficiário*

- ❖ **Campo 6:**
 - *Número da Carteira*
- ❖ **Campo 7:**
 - *Representação Odontograma*
- ❖ **Campo 8:**
 - *Situação Inicial*
- ❖ **Campo 9:**
 - *Sinais Clínicos de Doença Periodontal*
- ❖ **Campo 10:**
 - *Alteração dos tecidos moles*
- ❖ **Campo 11:**
 - *Observações*
- ❖ **Campos 12 e 13:**
 - *Data, Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista*
- ❖ **Campos 14 e 15:**
 - *DATA, LOCAL E ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO / RESPONSÁVEL*
 - *Data, local e assinatura do beneficiário ou responsável.*
- ❖ **Campo 16:**
 - *DATA, LOCAL E CARIMBO DA EMPRESA CONTRATANTE*
 - *Data, local e carimbo identificador da empresa.*

O campo “OBSERVAÇÕES” é destinado ao preenchimento de informações adicionais sobre a situação clínica inicial do beneficiário que não estejam contempladas em outros campos da Guia.

4 - ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DA GTO / ICS

A GTO tem como finalidade ser utilizada para elaborar o plano de tratamento, autorizar procedimentos (conforme definido entre a operadora e o prestador de serviço) e faturar os procedimentos odontológicos realizados por cirurgiões-dentistas, tanto em consultórios quanto em clínicas odontológicas. Pode ser utilizada para transações de solicitação e/ou cobrança de procedimentos.

Uma vez preenchida, a GTO não poderá sofrer alterações no que diz respeito ao plano de tratamento. Para inclusão de novos procedimentos deverá ser gerado uma nova guia. A nova guia deverá conter no campo “Número da Guia Principal” a qual ela está ligada.

Campos Obrigatórios para preenchimento GTO / ICS:

- Campo 01 - Registro ANS
- Campo 03 - Número da Guia Principal de Tratamento Odontológico
- Campo 04 - Data da autorização
- Campo 05 - Senha
- Campo 06 - Data e validade da senha
- Campo 07 - Número da guia atribuído pela operadora
- Campo 08 - Número da carteira
- Campo 09 - Plano
- Campo 10 - Empresa
- Campo 11 - Validade da carteira
- Campo 12 - Cartão Nacional de Saúde
- Campo 13 - Nome do beneficiário
- Campo 14 - Telefone
- Campo 15 - Nome do titular do plano
- Campo 16 - Atendimento a RN
- Campo 17 - Nome do Profissional Solicitante
- Campo 18 - Número no CRO
- Campo 19 - UF
- Campo 20 - Código CBO
- Campo 21 - Código na Operadora
- Campo 22 - Nome do Contratado Executante
- Campo 23 - Número do CRO
- Campo 24 - UF
- Campo 25 - Código CNES
- Campo 26 - Nome do Profissional Executante
- Campo 27 - Número no CRO

- Campo 28 - UF
- Campo 29 - Código CBO
- Campo 30 - Procedimento / Descrição / Plano de Tratamento / Assinatura
- Campo 43 - Data de Término do Tratamento
- Campo 44 - Tipo de Atendimento
- Campo 45 - Tipo de Faturamento
- Campo 46 - Total Quantidade US
- Campo 47 - Valor Total (R\$)
- Campo 48 - Valor Total Franquia (R\$)
- Campo 49 - Observação / Justificativa / Observação Auditoria
- Campo 50 - Data da Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
- Campo 51 - Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante
- Campo 52 - Data da Assinatura do Cirurgião-Dentista (Executante)
- Campo 53 - Assinatura do Cirurgião-Dentista (Executante)
- Campo 54 - Data da Assinatura do Beneficiário ou Responsável
- Campo 55 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável
- Campo 56 - Data do Carimbo da Empresa.

GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO – MODELO / ICS

GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO										1 - Nº Guia em Protocolo	
1 - Regime ANS 419010		3 - Número da Guia Principal		4 - Data da Autorização 23/01/2017		5 - Situação Pendente de Realização		6 - Status Liberada		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 8124253	
8 - Nome do Beneficiário										Nº Protocolo 41901020170123215374	
8 - Número da Carteira 63331-1		9 - Plano Plano Padrão		10 - Empresa		11 - Validade da Carteira		12 - Cartão Nacional de Saúde		13 - Nome JIRACI PEREIRA DA SILVA	
14 - Telefone 3306013		15 - Nome do titular do plano		16 - Atendimento a RN N		17 - Nome do Contratado Responsável pelo Tratamento PEDRO E DEISE CORSI M. NASCIMENTO CLÍNICA ODONT S/C LTDA					
18 - Nome do Profissional Solicitante PEDRO MIRANDA DO NASCIMENTO						19 - Especialidade Solicitante ODONTO CLINICA GERAL					
20 - Código na Operadora 900364		21 - Nome do Contratado Executante PEDRO E DEISE CORSI M. NASCIMENTO CLÍNICA ODONT S/C LTDA		22 - Número no CBO 506		23 - UF PR		24 - Código CBO 223208		25 - Código CNES 3656187	
26 - Nome do Profissional Executante PEDRO MIRANDA DO NASCIMENTO						27 - Especialidade Executante ODONTO CLINICA GERAL					
28 - Número no CBO 4318		29 - UF PR		30 - Código CBO 223208		31 - Número no CBO 4318		32 - UF PR		33 - Código CBO 223208	
34 - Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado / Procedimentos Executados										35 - Dto/Reg 34-Face	
36 - Dto/Reg 34-Face 1 - 22 11000065 CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL		37 - Qtd 2 - 22 85100012 RESTAURAÇÃO DE AMALGAMA - 2 FACES		38 - Qtd 62 VI		39 - Qtd US 1		40 - Valor R\$ 30,00		41 - Realização 2301/2017	
42 - Assinatura		43 - Data de Término do Tratamento		44 - Tipo de Atendimento Tratamento Odontológico		45 - Tipo de Faturamento		46 - Total Quantidade US 65,00		47 - Valor Total(R\$)	
48 - Valor Total Franquia(R\$)		49 - Observação / Justificativa NENHUMA									
50 - Data da Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante											
51 - Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante											
52 - Data da assinatura do Cirurgião-Dentista											
53 - Assinatura do Cirurgião-Dentista											
54 - Data da Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
55 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
56 - Data do carimbo da empresa											

- ✓ O SISREG-ICS está programado para gerar Guia de Tratamento, e autorizar a sua realização, automática e imediatamente, sempre que o Estabelecimento de Saúde operador detenha, junto ao ICS, um contrato que contenha a previsão da prestação desses. As Guias de Solicitação de tratamento que contenham, exclusivamente, procedimentos não auditáveis, já serão emitidas na Situação = Liberada e com o Status = Pendente de Realização.
- ✓ Para a geração de uma Guia de Solicitação de Tratamento que contenha procedimento **auditável** será obrigatória a gravação de uma Justificativa Técnica. Essa justificativa será direcionada, pelo sistema, exclusivamente, para a auditoria odontológica do ICS.
- ✓ As Guias de Solicitação de Tratamento que contenham procedimentos auditáveis serão emitidas com a Situação = Aguardando Auditoria. Essas Guias, imediatamente após sua geração, serão remetidas, automaticamente, para a auditoria odontológica do ICS. A realização dos procedimentos contidos nessas guias, somente, deverá ocorrer após a liberação pela Auditoria.

Assim sendo, quando o operador comandar a geração / impressão da Guia de Tratamento, esta já será emitida com o status de liberada.

Recomenda-se que o tratamento seja realizado, sempre, após a impressão dessa Guia.

Concluído o tratamento o dentista deverá proceder ao preenchimento dos campos:

- Carimbo e Assinatura do Profissional (caso esse campo não tenha sido preenchido anteriormente).

Com o objetivo de simplificar procedimentos burocráticos, o procedimento de Consulta Inicial será sempre emitido com a informação de realizada, no campo situação. Ainda assim, o ICS somente reconhecerá como efetivamente realizado o tratamento cujas guias lhe sejam apresentadas impressas, completamente preenchidas e com as assinaturas (datadas) do dentista realizador (Campo 38) e do beneficiário (Campo 39).

SISTEMA ODONTOWEB

O sistema odontoweb foi desenvolvido para ampliar o gerenciamento regulatório dos atendimentos odontológicos da rede interna e externa do ICS, de acordo com os padrões da ANS visando assegurar a integralidade e a continuidade do cuidado, o programa vem assegurar a missão do ICS em humanizar os atendimentos, otimizar a utilização dos recursos, além de integrar a rede interna e externa, com as áreas de perícia e auditoria.

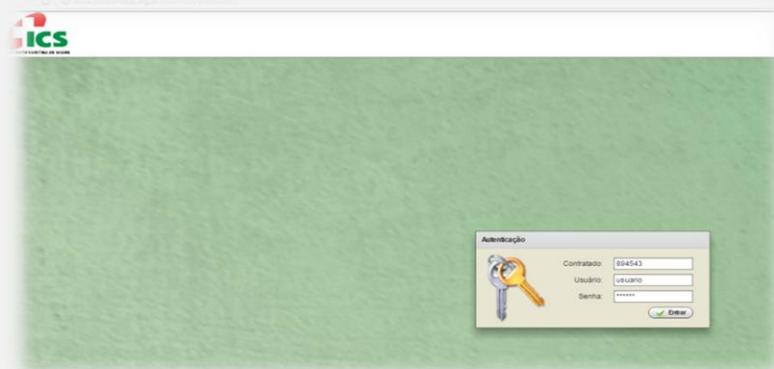
As equipes do ICS e ICI elaboraram treinamentos para rede credenciada para apresentação e operacionalização do sistema SISREG odontologia e também um manual com todas as etapas e telas para auxiliar os profissionais nos desenvolvimentos de seus atendimentos e geração das guias de tratamento odontológico.

Acreditamos que a seqüência de telas e suas funcionalidades, apresentadas irão facilitar o atendimento dos nossos colaboradores credenciados, cumprindo as exigências da ANS e a missão de inovar e proporcionar a integralidade da atenção ao nosso beneficiário.

5- Rede credenciada acessando o sistema OdontoWeb

Tela 01: autenticação do operador no sistema.

Objetivo: o usuário deverá efetuar “login” no sistema.



tela 01

Tela 02: menu inicial.

Objetivo: o usuário deverá selecionar o perfil ODONTOLOGIA.



tela 02

Tela 03: recepção inicial.

Objetivo: Identificação do beneficiário: o usuário deverá selecionar o paciente por (Carteira, Nome, CPF ou RG) e acionar o botão <Pesquisar>. Após selecionar o paciente deverá acionar o botão <Selecionar Serviços>.

Recepção

Selecionar campo de pesquisa

Carteira ICS (Sem dígito verificador)

Nome do(a) Beneficiário(a)

CPF

RG

Digite aqui o conteúdo a ser pesquisado.

63125

Inicia com Contém

Pesquisar

Carteira	Nome do(a) Beneficiário(a)	Nascimento	Sexo	Nome da Mãe	Plano
63125	MONTEIRO LOBATO IKESAKI	26/07/1951	F	HELENA SAAD	ICS

Selecionar Serviços

Ver Cobertura do Plano

tela 03

Tela 04: selecionar serviço odontológico.

Objetivo: selecionar os serviços odontológicos. Iniciar com a realização do tratamento e acionar o botão <Confirmar>.

A imagem mostra uma janela de software intitulada "Recepção" com o subtítulo "Selecionar Serviço Odontológico". No topo, o beneficiário é identificado como "Beneficiário(a): 63125 MONTEIRO LOBATO IKESAKI". Abaixo, há uma seção "Serviços Disponíveis" com quatro opções de seleção por meio de botões de rádio:

- Realização do Tratamento
- Guia de Solicitação de SP/SADT
- Consultar as Últimas Guias Geradas
- Histórico Pendências

Na base da janela, há dois botões: "Confirmar" (com um ícone de checkmark verde) e "Voltar" (com um ícone de seta amarela).

tela 04

5.1 Formulário Realização do Tratamento

Tela 05: realização de tratamento

Objetivo: permitir iniciar novo tratamento, realizar tratamento em andamento, encaminhamento para especialidades, visualizar odontograma, visualizar andamento da perícia, imprimir guia.

Realização do tratamento

Beneficiário(a): 63125 MONTEIRO LOBATO IKESAKI

Guia	Solicitação	Validade	Status	Situação	Contr. Exec	Especialidad

Procedimentos Liberados para a Realização

Proced	Descrição	Dte/Reg	Faces	Qtde	Vir.Total R\$	Rea	Justificativa	Realização	Aut

Observação / Justificativa

Observação auditoria

Novo Realizar Tratamento Encaminhar Odontograma Pericia Impressão Guia Voltar

tela 05

5.1.1 Iniciando novo tratamento

Ao acionar o botão <Novo> na figura 05 será iniciado o processo para um novo tratamento para o paciente, como segue.

Tela 06: seleção de especialidade x profissional.

Objetivo: selecionar a especialidade e seu profissional.

Especialidade x Profissional

Beneficiário(a): 63125 MONTEIRO LOBATO IKESAKI

Especialidade: ODONTO CLINICA GERAL

Profissional: PEDRO MIRANDADO NASCIMENTO

Continuar Voltar

tela 06

Tela 7 e 8: Odontograma - Situação Inicial.

Objetivo: marcar a situação inicial de cada dente conforme legenda definida pela ANS.

Odontograma - Situação Inicial

Beneficiário(a): 63125 MONTEIRO LOBATO IKESAKI Idade: 66 Data de Realização: 07/08/2017

Sinais clínicos de doença periodontal? Sim Não Alteração dos tecidos moles? Sim Não

Permanentes 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

Decíduos 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

Decíduos 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

Permanentes 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Extranumerário

Ausente Extração Indicada Hígido Cariado Restaurado Indicar Procedimento

Observação / Justificativa:

Continuar Voltar

tela 07

A seguir são apresentados os passos para marcar a situação inicial:

- ✓ **Passo 01:** marcar os sinais clínicos de doença periodontal e alteração dos tecidos moles.
- ✓ **Passo 02:** acionar o botão com a situação do dente (Ausente Extração Indicada, Hígido, Cariado ou Restaurado).
- ✓ **Passo 03:** acionar todos os dentes conforme a situação selecionada no passo 02 e selecionar a próxima situação do dente e novamente executar o passo 03. Executar o passo 02 e o passo 03 até marcar todos os dentes.
- ✓ **Passo 04:** compor dente extranumerário caso existir.
- ✓ **Passo 05:** indicar procedimento para cada dente. O processo consiste em acionar este botão e em seguida acionar cada dente e indicar os procedimentos para o dente.

Odontograma - Situação Inicial

Beneficiário(a): 63125 MONTEIRO LOBATO IKESAKI Idade: 66 Data de Realização: 07/08/2017

Sinais clínicos de doença periodontal? Sim Não **PASSO 01** Alteração dos tecidos moles? Sim Não

Permanentes: 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

PASSO 03

Decíduos: 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

Decíduos: 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

Permanentes: 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

PASSO 04

Extranumerário

PASSO 02 **PASSO 05**

Observação / Justificativa:
NECESSIDADE DE EXTRACAC

tela 08

Tela 09: Composição dente extranumerário.

Objetivo: informar a existência de extranumerários e sua situação clínica.

Composição dente extranumerário

Dente extranumerário

Face 1 Face 2 Face 3 Face 4 Face 5

Entre Dentes a

Oclusal
Lingual
Mesial
Vestibular
Distal
Incisal

tela 09

Tela 10: Elaboração do plano de tratamento.

Objetivo: incluir os serviços que serão executados para cada dente. Deverá ser informado se o procedimento será por face ou região. A seguir pesquisar procedimento.

Após pesquisar o procedimento deverá ser acionado o botão <adicionar> e ao final acionar o botão <finalizar>.

Procedimento

Dente Região

15 - Segundo Pré-molar Superior Direito

Face

O V M P D

Código do Procedimento Descrição

Qtde Vr.Uni R\$ Vr.Total R\$

1 0,00

+

-

Código	Procedimento	Face	Qtde	Vr.Total R\$

Finalizar Histórico Odontograma

tela 10

Tela 11: Pesquisa de procedimento.

Objetivo: pesquisar o procedimento conforme os filtros selecionados. Para retornar o procedimento deverá dar um duplo “click” no procedimento ou selecionar o procedimento e acionar o botão <selecionar>.

Pesquisa de Procedimento

Selecionar campo de pesquisa
 Descrição do Procedimento
 Código do Procedimento

Digite aqui o conteúdo a ser pesquisado

Inicia com Contém

Código	Descrição
85100099	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 1 FACE
85100102	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 2 FACES
85100110	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 3 FACES OU MAIS
85100196	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 1 FACE
85100200	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 2 FACES
85100218	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 3 FACES
85200085	RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA / TRATAMENTO EXPECTANTE

tela 11

Ao acionar o botão <continuar> no formulário Odontograma (figura 08) é apresentado um formulário com todos os procedimentos já selecionados para o dente / região, como segue.

Tela 12: Tratamento Odontológico.

Objetivo: informar os procedimentos para dente/região. Neste formulário é possível adicionar procedimentos através do botão <Novo> ou excluir procedimentos através do botão <excluir>.

Guia de tratamento odontológico

Dados do beneficiário
 Nr. Carteira 63125 Validade Carteira Nome MONTEIRO LOBATO IKESAKI Nascimento 26/07/1951 Telefone 3306051 Idade 66

Nome do titular do plano

Nome do profissional solicitante
 PEDRO MIRANDADO NASCIMENTO

Procedimentos Solicitados

Proced	Descrição	Dente/Reg	Face	Qtde	Vir.Uni R\$	Vir.Total R\$
85100196	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZAVEL 1 FACE	12	P	1	30,00	30,00
84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONARIO	AS		1	30,00	30,00

Observação / Justificativa:

tela 12

Ao acionar o botão <Gerar guia> será gerado uma guia de tratamento padrão ANS para então iniciar o tratamento do paciente. (figura 13). Após gerar Guia Tratamento Odontológico (GTO), não será possível incluir novos procedimentos nesta guia.

GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO													
2 - Nº Guia no Prestador Data emissão: 08/08/2017 09:20													
1 - Registro ANS 419010	3 - Número da Guia Principal	4 - Data da Autorização 08/08/2017	5 - Senha	Situação Pendente de Realização	Status Liberada	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 866221						
Dados Beneficiário		8 - Número da Carteira 63125-1		9 - Plano Plano Padrão	10 - Empresa	11 - Validade da Carteira	12 - Cartão Nacional de Saúde	Nº Protocolo 41901020170808495224					
13 - Nome MONTEIRO LOBATO IKESAKI				14 - Telefone 3306051	15 - Nome do titular do plano				16 - Atendimento a RN N				
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento													
Contratado Solicitante PEDRO E DEISE CORSI M. NASCIMENTO CLÍNICA ODONT S/C LTDA						Especialidade Solicitante ODONTO CLINICA GERAL							
17 - Nome do Profissional Solicitante PEDRO MIRANDA DO NASCIMENTO						18 - Número no CRO 4318	19 - UF PR	20 - Código CBO 223208					
21 - Código na Operadora 900364		22 - Nome do Contratado Executante PEDRO E DEISE CORSI M. NASCIMENTO CLÍNICA ODONT S/C LTDA				23 - Número no CRO 506	24 - UF PR	25 - Código CNES 3656187					
26 - Nome do Profissional Executante PEDRO MIRANDA DO NASCIMENTO						Especialidade Executante ODONTO CLINICA GERAL		27 - Número no CRO 4318	28 - UF PR	29 - Código CBO 223208			
Plano de Tratamento / Procedimento Solicitados / Procedimentos Executados													
30-Tab	31-Proced	32-Descrição		33-Dte/Reg	34-Face	35-Qde	36-Qde US	37-Valor R\$	38-Franquia(R\$)	39-Aut	40-Negativa	41-Realização	42-Assinatura
1 - 22	8100065	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL				1		30,00		S		08/08/2017	
2 - 22	85100196	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 1 FACE		12	P	1		30,00		S			
3 - 22	84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO				1		30,00		S			
43 - Data de Término do Tratamento		44 - Tipo de Atendimento Tratamento Odontológico		45 - Tipo de Faturamento		46 - Total Quantidade US		47 - Valor Total(R\$) 90,00		48 - Valor Total Franquia(R\$)			
<small>Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda, que(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.</small>													
49 - Observação / Justificativa observacao guia													
Observação auditoria													
50 - Data da Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante				51 - Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante				52 - Data da assinatura do Cirurgião-Dentista				53 - Assinatura do Cirurgião-Dentista	
54 - Data da Assinatura do Beneficiário ou Responsável				55 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				56 - Data do carimbo da empresa					

figura 13 - guia de tratamento odontológico padrão ANS

5.1.2 Realizando um Tratamento

Ao acionar o botão <Realizar tratamento> na figura 05 será iniciado o processo para realizar o tratamento referente a uma guia gerada, como segue:

Tela 14: Realização do tratamento referente a uma guia.

Objetivo: Opção de realizar ou não realizar cada procedimento. Para realizar ou não realizar cada procedimento deverá clicar sobre o procedimento e então selecionar o botão desejado.

Realização

Beneficiário(a) : 63125 MONTEIRO LOBATO IKESAKI

Guia : 8666221

Situação dos procedimentos Realizar Não Realizar

Proced	Descrição	Dte/Reg	Faces	Qtde	Vir.Total R\$	Rea	Justificativa	Realização	Aut
81000065	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL			1	30.00	Sim		08/08/2017	Sim
85100196	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOL	12	P	1	30.00	Nao	NAO PRECISC	08/08/2017	Sim
84000198	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONARI	AS		1	30.00	Sim		08/08/2017	Sim

Concluir Tratamento Solicitar Procedimento Histórico Odontograma Voltar

tela 14

Ao acionar o botão <Realizar> será aberto o seguinte formulário:

Tela 15: Realização do procedimento.

Objetivo: informar a data de realização do procedimento, acionando o botão <concluir>.

Relizar Procedimento

Procedimento : 81000065 CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL

Dente/Região:

Data : 08/08/2017

Quantidade : 1

Concluir Voltar

tela 15

Ao acionar o botão <Não realizar> será aberto o seguinte formulário:

Tela 16: Opção para **NÃO** realizar procedimento.

Objetivo: Informar a **NÃO** realizar o procedimento, **MEDIANTE JUSTIFICATIVA** acionando o botão <concluir>.

A imagem mostra uma janela de software com o título "Não Realizar Procedimento". O formulário contém os seguintes campos:

- Procedimento: 81000065 CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL
- Data: 08/08/2017 (com ícone de calendário)
- Justificativa: Nao foi necessario (campo de texto)
- Quantidade: 1 (campo de entrada numérica)

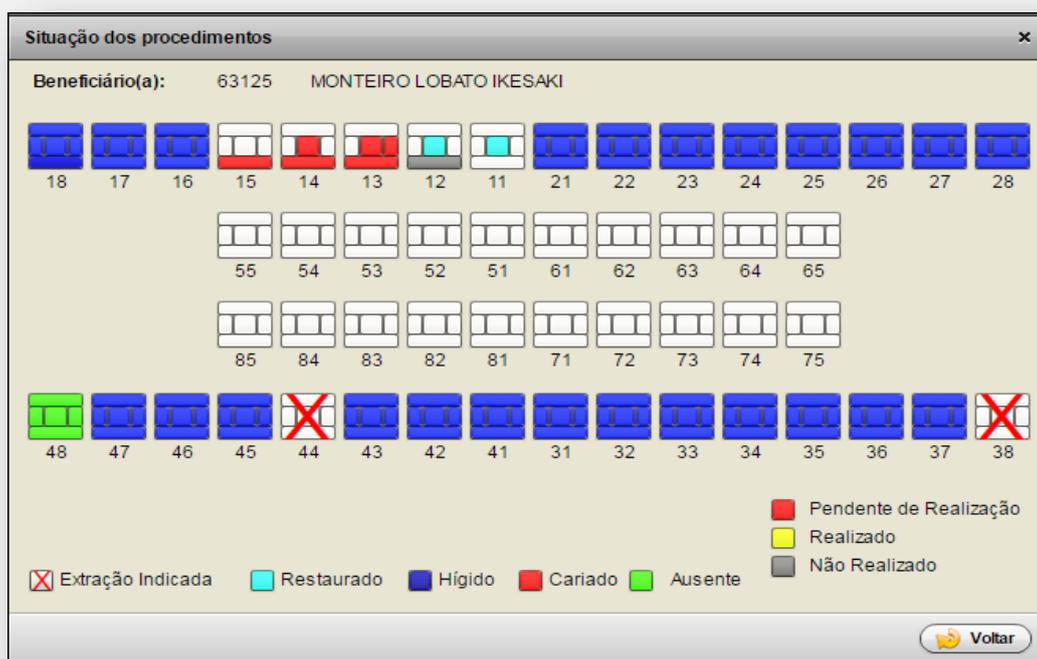
Na base da janela, há dois botões: "Concluir" (com ícone de checkmark verde) e "Voltar" (com ícone de seta amarela).

tela 16

Tela 17: Situação dos procedimentos.

Objetivo: Permitir visualização da situação do tratamento, com odontograma compatível com os serviços efetuados ou não efetuados nos dentes, com as seguintes legendas:

- Pendente de realização (em vermelho): mostrar as faces e/ou dentes que ainda não foram realizadas;
- Realizado (em amarelo): mostrar as faces e/ou dentes que já foram realizadas;
- Não realizado (em cinza): mostrar as faces que foram marcadas como não realizadas.



tela 17

Ao acionar o botão <concluir tratamento> (tela 14) o tratamento será concluído, finalizando a guia de tratamento.

Ao acionar o botão <solicitar procedimento> (tela 14) será aberto um formulário para gerar uma guia adicional de tratamento, podendo incluir procedimentos em nova guia de tratamento.

Tela 18: Solicitar procedimento.

Objetivo: Gerar nova guia com procedimentos.

Guia de tratamento odontológico

Dados do beneficiário

Nr. Carteira	Validade Carteira	Nome	Nascimento	Telefone	Idade
63125		MONTEIRO LOBATO IKESAKI	26/07/1951	3306051	66

Nome do titular do plano

Nome do profissional solicitante
PEDRO MIRANDADO NASCIMENTO

Procedimentos Solicitados + Novo - Excluir

Proced	Descrição	Dente/Reg	Face	Qtde	Vir.Uni R\$	Vir.Total R\$

Observação / Justificativa:

Gerar Guia
Anamnese
Voltar

tela 18

5.1.3 Efetuando um encaminhamento

Ao acionar o botão <Encaminhar> na figura 05 a guia poderá ser encaminhada para outra especialidade, gerando uma nova guia.

Tela 19: Encaminhamento – Especialidade.

Objetivo: encaminhar uma guia para outra especialidade. Por exemplo, a partir de uma guia com especialidade clínica geral pode-se gerar uma guia para a especialidade Periodontia. O paciente dirige-se ao prestador que executa a especialidade encaminhada e realiza a consulta inicial.

Encaminhamento - Especialidade

Beneficiário(a): 63125 MONTEIRO LOBATO IKESAKI

Guia Principal: 8928240

Especialidade: PERIODONTIA

Observação da Guia: ENCAMINHANDO PARA PERIO

tela 19

GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO 2 - Nº Guia no Prestador
Data emissão: 21/08/2017 08:57

1 - Registro ANS 419010	3 - Número da Guia Principal 8928240	4 - Data da Autorização 21/08/2017	5 - Senha	Situação Pendente de Realização	Status Liberada	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 8928457
Dados Beneficiário							
8 - Número da Carteira 63125-1	9 - Plano Plano Padrão	10 - Empresa		11 - Validade da Carteira	12 - Cartão Nacional de Saúde	Nº Protocolo	
13 - Nome MONTEIRO LOBATO IKESAKI			14 - Telefone 3306051	15 - Nome do titular do plano		16 - Atendimento a RN N	
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento							
Contratado Solicitante PEDRO E DEISE CORSI M. NASCIMENTO CLÍNICA ODONT SIC LTDA				Especialidade Solicitante ODONTO CLINICA GERAL			
17 - Nome do Profissional Solicitante PEDRO MIRANDA DO NASCIMENTO				18 - Número no CRO 4318	19 - UF PR	20 - Código CBO 223208	
21 - Código na Operadora	22 - Nome do Contratado Executante			23 - Número no CRO	24 - UF	25 - Código CNES	
26 - Nome do Profissional Executante				Especialidade Executante PERIODONTIA	27 - Número no CRO	28 - UF	29 - Código CBO 223248
Plano de Tratamento / Procedimento Solicitado / Procedimentos Executados							
30-Tab U - 22	31-Proced 81000065	32-Descrição CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL		33-Diu/Reg 34-Face 1	35-Qde 36-Qde US 1	37-Valor RS 38-Franquia(R\$) 0,00	39-Aut 40-Negativa 41-Realização 42-Assinatura
43 - Data de Término do Tratamento	44 - Tipo de Atendimento Tratamento Odontológico	45 - Tipo de Faturamento		46 - Total Quantidade US	47 - Valor Total(R\$) 0,00	48 - Valor Total Franquia(R\$)	
<p><small>Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentado, aceito e autorizo a execução do tratamento, compreendendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda, que não (procedimento) diagnóstico acima, e por mim realizado, (foram) realizado(s) com meu conhecimento e de forma satisfatória. Lamento a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina este documento, os valores referentes ao tratamento realizado, compreendendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.</small></p> <p>49 - Observação / Justificativa ENCAMINHANDO PARA PERIO</p> <p>Observação auditoria</p>							
50 - Data da Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante		51 - Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante		52 - Data da assinatura do Cirurgião-Dentista		53 - Assinatura do Cirurgião-Dentista	
54 - Data da Assinatura do Beneficiário ou Responsável		55 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		56 - Data do carimbo da empresa			

tela 20 - guia de encaminhamento

Tela 21: Realização do tratamento - guia encaminhada.

Objetivo: quando o usuário comparecer ao especialista encaminhado, será visualizada a guia de encaminhamento com uma consulta inicial. O procedimento desta guia deverá ser realizado, acionando o botão <Realizar tratamento>.

Guia	Solicitação	Validade	Status	Situação	Contr. Exec	Especialidad
8928457	21/08/2017	17/02/2018	Liberada	Pendente de Realização		PERIODONT

Procecd	Descrição	Dte/Reg	Faces	Qtde	Vir.Total R\$	Rea	Justificativa	Realização	Aut
81000065	CONSULTA ODONTOLOGICA INICIAL			1	0.00				

tela 21

Tela 22: Realização da consulta inicial proveniente do encaminhamento.

Objetivo: realizar a guia de encaminhamento com consulta inicial.

Beneficiário(a): 63125 MONTEIRO LOBATO IKESAKI

Guia: 8928457

Especialidade: PERIODONTIA

Profissional: MIRIAM CRISTINA DE SOUZA GOMEZ MENDES

Observação: ENCAMINHANDO PARA PERIO

tela 22

Após a realização da guia de encaminhamento o especialista dá início ao seu plano de tratamento, acionando o botão <Novo>. Segue as etapas do tópico (1.1.1 Iniciando novo tratamento).

5.1.4 Guia em Perícia

Tela 23: Realização do tratamento - guia em perícia.

Objetivo: quando uma guia for para perícia, será apresentada uma mensagem para o profissional e o paciente deverá comparecer ao ICS em até 10 dias para perícia. O *status* da guia ficará marcado com a descrição "Aguardando Perícia" e a guia não poderá ser realizada até que a perícia autorize sua continuidade. Através do botão <Perícia> pode-se acompanhar o andamento da perícia. O botão <Perícia> fica habilitado a partir do momento em que o perito executou uma perícia Inicial ou perícia Final.

Guia	Solicitação	Validade	Status	Situação	Contr. Exec	Especialidade
8928458	21/08/2017		Aguardando Perícia	Pendente de Realização	AMO CLÍNICA ODONTOLÓGI	PERIODONT
8928457	21/08/2017	17/02/2018	Liberada	Realizada	AMO CLÍNICA ODONTOLÓGI	PERIODONT

Atenção!
Guia em Perícia. O usuário deverá comparecer no ICS em até 10 dias.
OK

Observação da Guia:
ENCAMINHANDO PARA PERIO

Observação auditoria

Novo Realizar Tratamento Encaminhar Odontograma Perícia Impressão Guia Voltar

Tela 24: Guias periciadas.

Objetivo: o formulário de guia periciada visualiza a situação de perícia da guia em questão. Uma guia pode estar em **perícia inicial** ou **perícia final**. Na Perícia final é emitido um laudo por procedimento. Este laudo poderá apresentar as situações: concluído- aberto ou glosado.

Dados do beneficiário

Nr. Carteira	Validade Carteira	Nome	Nascimento	Telefone	Idade
63125	17/02/2018	MONTEIRO LOBATO IKESAKI	26/07/1951	3306051	66

Guias

Guia	Tp.Perícia	Perícia	Solicitação	Status	Situação	Perito	Contr.Exec
8928458	Inicial	21/08/2017	21/08/2017	Liberada	Realizada	ANDRÉ HOLTZ CAVICHIC	AMO CLINICA ODO
8928458	Final	21/08/2017	21/08/2017	Liberada	Realizada	ANDRÉ HOLTZ CAVICHIC	AMO CLINICA ODO

Procedimentos

Proced	Descrição	Dte/Reg	Face	Qtde	Rea	Vir.Total R\$	Situação
82001030	INCISÃO E DRENAGEM INTRA-ORAL DE ABSCESSO, H	16		1	Sim	40.00	Concluído

Item Laudo Descrição

Laudo Procedimento (na perícia final)

Observação Guia
observacao guia

Observação perícia
tudo certo

[Voltar](#)

tela 24

6- Guia de Solicitação de SP/SADT

Tela 25: Solicitação de SP/SADT.

Objetivo: através deste formulário podem-se solicitar procedimentos de SP/SADT, acionando o botão <Solicitação SP/SADT>. A solicitação será sempre referente a uma guia que conste na grade, gerada anteriormente .

Solicitação de SP/SADT

Beneficiário(a): 63125 MONTEIRO LOBATO IKESAKI

Guia	Solicitação	Validade	Status	Situação	Contr. Exec	Especialidade
8928240	09/08/2017	05/02/2018	Liberada	Realizada	PEDRO E DEISE CORSI M. N	ODONTO CLINICA (

Procedimentos Liberados para a Realização

Proced	Descrição	Dte/Reg	Faces	Qtde	Vir.Total R\$	Rea	Justificativa	Realização	Aut
8100065	CONSULTA ODONTOLÓGICA INICIAL			1	30.00	Sim		09/08/2017	Sim
85100218	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOL	11	DIP	1	45.00	Sim		09/08/2017	Sim
85100200	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOL	12	IP	1	35.00	Nao			Nao
85100196	RESTAURAÇÃO EM RESINA FOTOPOL	13	P	1	30.00	Nao	TESTE	09/08/2017	Sim
82000875	EXODONTIA SIMPLES DE PERMANEN	18		1	40.00	Sim		09/08/2017	Sim

Observação / Justificativa

OBSERVAÇÃO DA GUIA

Observação auditoria

tela 25

Tela 26: Solicitação de Guia SP/SADT.

Objetivo: adicionar procedimentos de SP/SADT e efetuar a geração da guia.

Obs.: Deverá informar a necessidade clínica para solicitação do procedimento.

Solicitação da Guia SP/SADT

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO Número 8928240

Número da Carteira 63125 Nome MONTEIRO LOBATO IKESAKI
 Nome do Profissional Solicitante Conselho Profissional CRO Número no Conselho 4318
 PEDRO MIRANDADO NASCIMENTO UF PR Código CBO-S

Dados da Solicitação / Procedimentos Solicitados

Data/Hora da Solicitação 09/08/2017 15:23:01 Caráter da Solicitação Eletivo Urgência/Emergência Motivo Solicitação

Indicação Clínica
 NECESSIDADE DE EXAME

Código do Procedimento Descrição Lado Qtde Solic. Justificativa CID 10 Principal

Código	Descrição Procedimento	Lado	Qt. Solicitada
82000964	Implante ortodôntico	S	1

tela 26

Acreditamos que este manual seja suficiente para dar suporte aos atendimentos realizados pela rede credenciada, caso persistam dúvidas ou questionamentos nossas equipes se colocam a disposição para orientá-los.

Atenciosamente,

Equipe ICS / ICI.