

Abstract orange geometric shapes, including a large triangle and a curved line, on a light gray background.

PASSO A PASSO TRATAMENTO ORTODÔNTICO

COMO INICIAR O TRATAMENTO ORTODÔNTICO

LIBERAÇÃO DE NOVO TRATAMENTO ORTODÔNTICO

Para solicitações de tratamento ortodôntico é necessário que o profissional siga os passos abaixo:

1. Solicitar exame de documentação ortodôntica ao beneficiário;
2. Certificar-se que a documentação ortodôntica está anexa ao prontuário virtual do beneficiário;
3. Enviar o planejamento ortodôntico devidamente preenchido para análise através de protocolo no SAD Atendimentos;

The screenshot shows the Odontolife web interface. At the top, there are dropdown menus for 'Anuais' and 'CNES'. To the right, a button labeled 'SAD - Meus Protocolos' with a mail icon is highlighted with a red rectangular box. Below this is a 'Notícias' (News) section with four orange and white cards. The first card is for 'Sesi Viva+' with the text 'Novidade! Atendimento Beneficiário Sesi Viva+'. The second card is 'CLÁUSULA COVID-19' with the text 'CLÁUSULA EXCLUSIVA SOBRE O COVID-19'. The third card is 'NOTA OFICIAL DECRETO 4942' with the text 'Atualização das diretrizes de atendimento odontológico no Paraná'. The fourth card is 'COMUNICADO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA CRO - CRO' with the text 'O CRO-PR recomenda suspensão de atendimentos eletivos nas redes Pública e Privada'. Below the news section is a 'Calendário limite para entrega de produção on-line' (Online production delivery deadline calendar) showing a timeline from June to December with specific dates for each month.

Notícias


Junho Dia 01, Julho Dia 01, Agosto Dia 02, Setembro Dia 01, Outubro Dia 01, Novembro Dia 03, Dezembro Dia 01

4. Aguardar o retorno da análise para iniciar o tratamento com as orientações de lançamento da primeira manutenção.

PLANEJAMENTO ORTODONTICO

O planejamento ortodôntico é o formulário onde o profissional preenche as informações referente ao plano de tratamento do beneficiário. Este formulário está disponível no site após login na aba **Plano de Tratamento**.

O dentista deverá enviar o planejamento ortodôntico devidamente preenchido (nome, número do catão, CRO, assinatura do beneficiário e do profissional executante, prazo pré-estabelecido do tratamento e descrição ou justificativa) através de protocolo no SAD Atendimentos. As informações completas são de extrema importância para análise e breve retorno.



OdontoLife
Pelo Sorriso

Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: _____

Beneficiário: _____

Título: _____

Dentista: _____ **CRO/UF:** _____

| | |
|---|--|
| Identificação: Permanente () Mista () Decídua () | |
| Classificação de Angles: Classe I () Classe II () | Divisão 1ª () Subdivisão Direita () Divisão 2ª () Subdivisão Esquerda () |
| Relação Canina: Direita: I () II () III () Esquerda: I () II () III () | |
| Linha Média: Concidente () | Desvio Superior: Direita () Esquerda () Desvio Inferior: Direita () Esquerda () |
| Relação Transversal: Normal () Cruzada () | Região: Anterior () Unilateral () Bilateral () Posterior () |
| Overjet: Normal Positivo () Acentuado () | Overbite: Normal () Positivo () Acentuado () Negativo () Moderado () Leve () |
| Inclinação Dentária: Superior Alta () Baixa () Normal () | Inferior Alta () Baixa () Normal () |
| Maxila: Protruída () Retruída () Bem Posicionada Mandíbula () | Protruída () Retruída () Bem Posicionada () |
| Apinhamento: Sim () 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 Não () 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 Reabsorção Óssea: Sim () 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 Não () 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 | |
| Discrepância de Modelos: Superior (em mm): _____ Inferior (em mm): _____ Dor ou Ruído: Direita () Dor Muscular: Direita () Esquerda () Articular: Esquerda () | |
| Necessidade de Tratamento Complementar: Não () Sim () Fonoaudiologia () Otorrinolaringologia () Cirurgia Ortognática () Implantes () Próteses () | |

Queixa Principal do Paciente: _____

Plano de Tratamento: Preventiva () Interceptiva () Ortodôntica () Corretiva ()

Aparatologia: Ortodôntica Funcional () Fixa () Ortodôntica Extra Oral () Removível ()

Descrever Técnica: _____

Exodontias: 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 **Desgaste Inter proximal:** 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38

Ancoreagem Superior (Tipo): Favorável () Desfavorável () Duvidoso ()

Prognóstico: Favorável () Desfavorável () Duvidoso ()

Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses): _____

Paciente Possui Aparelho Instalado: Não () Sim () **Há quanto tempo?** _____

Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a OdontoLife a realizar auditoria dos serviços executados sempre que julgar necessário.

Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e sou responsável integralmente por elas.

Data da Consulta Inicial Assinatura Beneficiário Data Assinatura Profissional e Catão

APROVAÇÃO E INÍCIO DO TRATAMENTO

O retorno referente a aprovação do tratamento é realizado através do mesmo protocolo, onde são realizadas as orientações referentes a prazos e cobertura dos procedimentos.

Após a aprovação no protocolo, o profissional poderá iniciar as manutenções que deverão ser lançadas de 30 em 30 dias até o fim do tratamento.

Os profissionais deverão lançar na guia do paciente **somente** o procedimento de **manutenção**. O valor do aparelho ortodôntico fixo metálico sempre estará diluído nas manutenções, sejam cobertas ou por ato complementar. **NÃO** lançar o procedimento de instalação do aparelho fixo metálico.

SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE TRATAMENTO

Em casos de necessidade de prorrogação de tratamento, é necessário enviar um novo planejamento com o motivo de não conclusão no período pré estabelecido através de protocolo. O profissional deve aguardar o retorno da aprovação para dar continuidade ao tratamento do beneficiário.

TROCA DE PROFISSIONAL

Em casos de troca de dentista no meio do tratamento, a continuidade também fica sujeita ao envio do planejamento para análise, bem como ao envio de fotos atuais da arcada superior e inferior do beneficiário para comprovação da utilização do aparelho.

Após a aprovação no protocolo, o profissional poderá iniciar as manutenções que deverão ser lançadas de 30 em 30 dias até o fim do tratamento.

- Solicitações de liberação do tratamento ortodôntico pode direcionar para o setor de ortodontia (quando o planejamento estiver incluso) através do **SAD – Meus Protocolos**
- Dúvidas são em relação a códigos que devem ser utilizados, os códigos estão no Manual de Regras técnicas e que o dentista deve traçar o tratamento de acordo com o manual e com a cobertura do beneficiário.
- Dúvidas com relação a cobertura do beneficiário, o dentista deve ser orientado a solicitar o procedimento em guia para que a análise seja realizada.



ODONTOLIFEODONTOLOGIA.COM.BR