



PASSO A PASSO TRATAMENTO ORTODÔNTICO

 **OdontoLife®**
Planos Odontológicos

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 Odontologia website interface. At the top, there are dropdown menus for 'Inuais' and 'CNES'. A red box highlights the 'SAD - Meus Protocolos' button, which features a user icon and an envelope icon. Below this, there is a section titled 'Notícias' with four news items:

- Novidade! Atendimento Beneficiário SESI VIVA+** (with a logo for 'Cartão Sesi Viva+' and 'SESI') - Dentista, a Odontolife agora atende os beneficiários do Cartão Sesi Viva+, fique atento as diferenças!
- CLÁUSULA COVID-19** (with a logo for 'CRO PR') - A Dental Uni disponibiliza a cláusula para você, dentista!
- NOTA OFICIAL DECRETO 4942** (with a logo for 'CRO PR') - Atualização das diretrizes de atendimento odontológico no Paraná
- COMUNICADO CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIACRO - CRO** (with a logo for 'CRO PR') - O CRO-PR recomenda suspensão de atendimentos eletivos nas redes Pública e Privada

Below the news section is a section titled 'Calendário limite para entrega de produção on-line' with a deadline table:

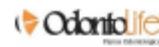
Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Dia 01	Dia 01	Dia 02	Dia 01	Dia 01	Dia 03	Dia 01

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.



Planejamento Inicial de Tratamento Ortodôntico

Código Beneficiário: _____

Beneficiário: _____

Titular: _____

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

Dentição:	Permanente ()	Mista ()	Decidua ()					
Classificação de Angle:	Classe I ()	Classe II ()	Divisão 1 ^ª () Subdivisão Direita ()	Divisão 1 ^ª () Subdivisão Direita ()	Classe III ()	Subdivisão Direita ()	Subdivisão Esquerda ()	
Relação Canino:	Dir. () II () III ()	Esquerda () I () II ()						
Linha Média:	Coincidente ()	Desvio Superior ()	Dir. ()	Desvio Inferior: ()	Dir. ()	Esquerda ()		
Relação Transversal:	Normal ()	Cruzada ()	Região	Anterior ()	Unilateral ()	Bilateral ()		
Overjet:	Normal ()	Positivo ()	Acentuado ()	Normal ()	Positivo ()	Acentuado ()		
		Negativo ()	Moderado ()	Negativo ()	Moderado ()			
			Overbite:					
			Ligeiro ()					
Inclinação:	Superior ()	Alta ()	Baixa ()	Normal ()				
Dentária:	Interior ()	Alta ()	Baixa ()	Normal ()				
Maxila:	Protruída ()	Retraída ()	Bem Posicionada	Mandíbula	Protruída ()	Retraída ()	Bem Posicionada ()	
Apinhamento:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Diastemas	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	
	Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38		Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	
Reabsorção:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Radicular:	Sim ()	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	
	Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38		Não ()	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38	
Discrepancia de Mordida:	Superior (em mm):				Inferior (em mm):			
Dor ou Rulido:	Dir. ()	Der. muscular ()	Dir. ()					
Articular:	Esquerda ()		Esquerda ()					
Necessidade de Tratamento Complementar:	Sim ()	Parodontologia ()	Otorrinolaringologia ()	Cirurgia ()	Implantes ()	Prótesis ()		
Quânto Principal do Paciente:								
Plano de Tratamento:	Preventiva ()	Interceptiva ()	Ortopédica ()	Corretiva ()				
Aparatologia:	Ortopédica Funcional ()	Fixa ()	Ortopédica Extra Oral ()	Removível ()				
Descriver Técnica:								
Esdontias:	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28	Desgaste Inter proximal:	18 17 16 15 14 13 12 11	21 22 23 24 25 26 27 28			
	48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38		48 47 46 45 44 43 42 41	31 32 33 34 35 36 37 38			
Ancoragem Superior (Tipo):	Inferior (Tipo):							
Prognóstico:	Favorável ()	Desfavorável ()	Dúvidosa ()					
Tempo Previsto para Finalização do Tratamento (em meses):								
Paciente Possui Aparelho Instalado Previamente?	Sim ()		Sim ()	Há quanto tempo?				
Declaro conhecer e concordar com o tratamento proposto acima e autorizo a OdontoLife a realizar a execução das ações necessárias sempre que julgar necessário.				Declaro que as informações descritas neste documento são verdadeiras e me responsabilizo integralmente por elas.				
Data da Consulta Inicial	Assinatura Beneficiário			Data	Assinatura Profissional e Cariômetro			

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 analise seja realizada.



ODONTOLIFEODONTOLOGIA.COM.BR