

MANUAL PARA
LANÇAR
GUIA



Como lançar guia de exame no site dental unl

Para solicitar uma guia de tratamento, é necessário que o dentista efetue login no site Dental Uni. Em seguida, irá aparecer a tela de início abaixo, no qual para iniciar a solicitação de guia o dentista deverá selecionar a opção “**Liberação de GTO**”.

The screenshot shows the main navigation bar with tabs: CIRURGÃO DENTISTA, SERVIÇOS RÁPIDOS, PLANO DE TRATAMENTO, FORMULÁRIOS, TABELAS ATOS, CURSOS E PALESTRAS (highlighted in yellow), and BENEFÍCIOS.

Autoatendimento:

- Manual do cooperado
- Instruções Técnicas
- Liberação de GTO** (highlighted with a red box)
- Informe de rendimentos
- Relatório de produção
- Recurso de glosa
- Consulta de GTO
- Protocolos Segurança do Paciente
- Artigos Científicos
- Resoluções
- Dados Cadastrais
- Demonstrativo IRPF

Notícias:

- Ciclo de Palestras On-line (link: [Clique aqui!](#))
- Ciclo de Palestras On-line (link: [Clique aqui!](#))
- Sistema Ocepar realiza AGO na última sexta-feira (24)
- O presidente da Dental Uni participou do evento!

Entrega de Produção Maio 2021:

Maio Dia 04	Junho Dia 01	Julho Dia 01	Agosto Dia 03
----------------	-----------------	-----------------	------------------

Classificados:

Eventos:

Após selecionar esta opção o dentista será direcionado para o SIO - Sistema Integrado Odontológico. Para prosseguir com o lançamento, nesta opção ele deve acessar **Guia > Solicitação de Exame** como identificado na tela abaixo.

The SIO interface features a top navigation bar with links: Bem-vindo(a) TESTE - NAO UTILIZAR, Home, Elegibilidade, Guia (highlighted with a red box), Atd. Emergência, Retorno, and Consulta.

A large red arrow points to the 'Guia' link in the dropdown menu. The dropdown menu also includes 'Solicitação de Exame' and 'Recurso de Glosa'.

Em seguida o dentista irá preencher o nome do laboratório que o beneficiário irá realizar o exame e após, preencher o campo Código do Beneficiário, digite o número do cartão do beneficiário.

Ao clicar fora do campo ou pressionar a tecla <TAB>, os demais **dados do beneficiário** serão carregados automaticamente e ocultados. Clique no botão Dados do Beneficiário para exibi-los. Clique novamente no botão para ocultar os dados do beneficiário.

Bem-vindo(a) TESTE - NAO UTILIZAR

Home Elegibilidade Guia Atd. Emergencial Retorno Consulta

Atendimento → (Guia de Solicitação de Exame - Beneficiário Interno)

Data: 22/05/2020

✓ | **Dados do Cirurgião Dentista**

CRO 2020	Nome TESTE - NAO UTILIZAR	i
-------------	------------------------------	---

✓ | **Laboratório**

Laboratório -- Selecione --

CRO UF Nome Exibir Todos os Laboratórios Exibir Todos do Estados

✓ | **Dados do Cirurgião Dentista**

CRO 2020	Nome TESTE - NAO UTILIZAR	i
-------------	------------------------------	---

✓ | **Laboratório**

PR - ALL DOC - 41 3324 2847 - R CANDIDO LOPES,205-CENTRO - CURITIBA

CRO UF Nome Exibir Todos os Laboratórios Exibir Todos do Estados

✓ | **Beneficiário**

Código Beneficiário 00202	Nome BENEFICIARIO TESTE DENTALUNI	CPF 8	Dados do Beneficiário
------------------------------	--------------------------------------	----------	-----------------------

Alteração Cadastral

✓ | **Situação Atual do Paciente**

* Possui imagem no prontuário

Permanentes	18 A	17 A	16 A	15 N	14 N	13 N	12 N	11 H	21 N	22 H	23 C	24 C	25 H	26 H	27 A	28 A
Decíduos				55 A	54 A	53 A	52 A	51 A	61 A	62 A	63 A	64 A	65 A			
Decíduos				85 A	84 A	83 A	82 A	81 A	71 A	72 A	73 A	74 A	75 A			
Permanentes	48 A	47 A	46 A	45 E	44 C	43 E	42 H	41 C	31 H	32 C	33 H	34 N	35 N	36 A	37 A	38 A

A Ausente C Cariado E Extração Indicada H Hígido N Não Eruptado RA Restaurado Amálgama

RP Restaurado Prótese RR Restaurado Resina

Vale ressaltar, que se a solicitação do exame for realizada através do próprio laboratório, o mesmo deverá incluir o dentista solicitante na guia, conforme imagem abaixo a após prosseguir com a inclusão do cartão do beneficiário para continuidade da solicitação.

Bem-vindo(a) HENRIQUE TAGLIANETTI

Home Elegibilidade Guia Retorno Consulta

Atendimento → (Guia de Solicitação de Exame - Beneficiário Interno)

Data: 12/04/2020

✓ | **Laboratório**

Laboratório
PR - DOC CENTER - 41 3222 3343 - R COMENDADOR ARAUJO, 143-CENTRO - CURITIBA

CRO UF Nome
6122 PR HENRIQUE TAGLIANETTI

✓ | **Dados do Cirurgião Dentista**

CRO Nome
PR

ATENÇÃO: Você pode e deve alterar as informações que estiverem incorretas. Os campos identificados em vermelho são obrigatórios e devem ser preenchidos. Você não conseguirá alterar todas as informações e, em alguns casos, a informação inserida não poderá conter caracteres especiais. Não se preocupe, o sistema irá alertá-lo guiando durante o processo.

Os campos **Observações Gerais** e **Observações Clínicas** deverão ser preenchidos com as observações que se fizerem necessárias. O conteúdo do campo **Observações Gerais** será impresso no campo 47 – **Observação da Guia de Tratamento Odontológico**.

O próximo passo é o preenchimento da **Situação Atual** da boca do beneficiário. A situação da boca, ou Odontograma, deverá ser preenchida de acordo com a real situação da cavidade bucal do beneficiário. Para o preenchimento, basta clicar sobre o status na legenda logo abaixo do odontograma e clicar sobre o elemento a ser alterado. Quando concluir, clique em **Confirmar**.

O botão **Remover** alterações apaga as alterações realizadas no odontograma e permite que o processo seja refeito.

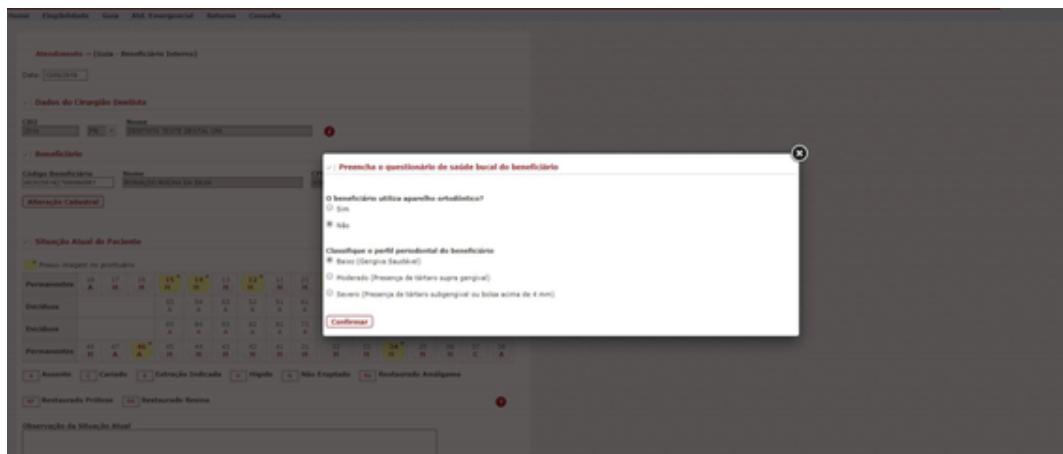
✓ | **Situação Atual do Paciente**

* Possui imagem no prontuário

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*
	Ausente	Cariado	E Extração Indicada	H Higido	N Não Eruptado	RA Restaurado Amálgama										
	RP Restaurado Prótese	RR Restaurado Resina														

Após realizadas as devidas alterações, o dentista deve confirmar para prosseguir com o lançamento da guia. Em seguida, a solicitação abaixo ficará disponível no sistema, o dentista deverá preencher de acordo com a situação bucal do beneficiário e na sequencia confirmar.

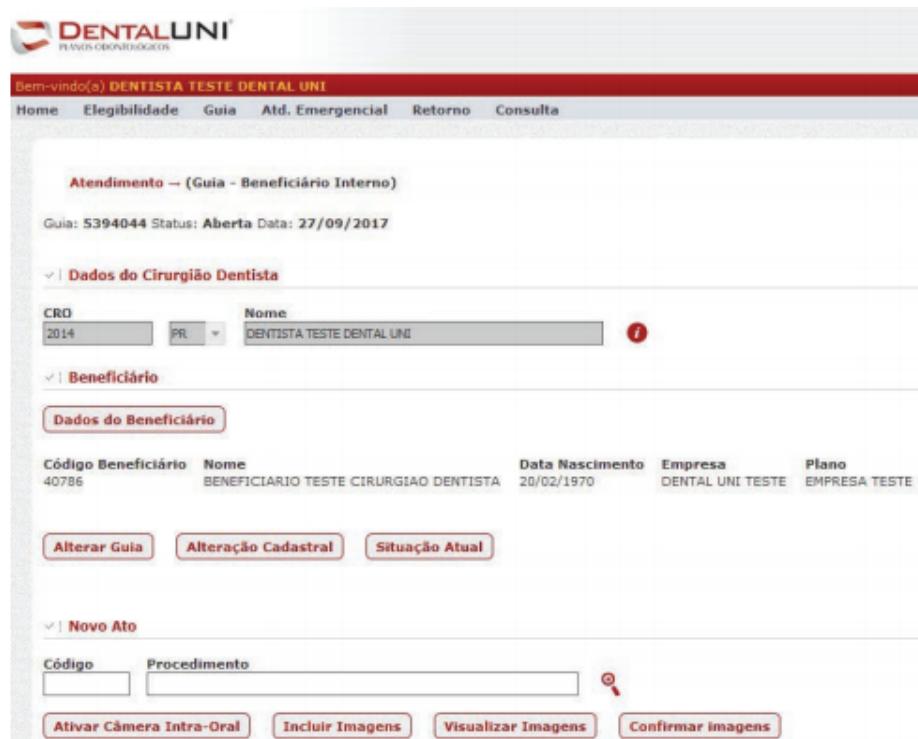
Para guias geradas pelo próprio laboratório, deverá apenas clicar em confirmar a situação atual para prosseguir com a solicitação, conforme próxima imagem.



Ao confirmar, a guia será registrada no sistema e a partir deste momento ela terá um número que a identifica. Essa é a senha da guia, que também possui uma data de validade.

ATENÇÃO: toda guia no sistema tem validade de 90 dias. Após 90 dias, a guia será cancelada automaticamente, impossibilitando o seu pagamento.

No próximo passo, o profissional realizará a inclusão dos procedimentos necessários informan



No próximo passo, o profissional realizará a inclusão dos procedimentos necessários informando o código (códigos dos procedimentos disponíveis na tabela de atos). O sistema solicitará informações extras para descrever corretamente o ato, bem como **para Raio x Interproximal e Raio x Periapical**, que deverão ser realizados por grupo de dentes. Procedimentos que envolvam mais de uma arca-dada, hemiarcada ou segmento poderão ser lançados de uma única vez. Para tanto, clique nas regiões necessárias.

Digite o **código** do procedimento no campo Código. Para localizar um procedimento pelo nome, utilize o campo **Procedimento** e clique no botão **Lupa** à direita do campo. O sistema localizará um procedimento mesmo que você forneça apenas uma parte do nome do procedimento.

É necessário a inclusão de justificativa para alguns procedimentos, como por exemplo a Radiografia Panorâmica, entre outros.

Esse processo deverá ser repetido para cada ato necessário para o tratamento do beneficiário.

Caso você tenha incluído algum procedimento por equívoco, clique no botão “X” na linha do procedimento.

O dentista deverá clicar em “**Adicionar**” para que o procedimento seja incluso na guia:

Código	Procedimento
81000405	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAND

Justificativa
TESTE

U.S.O.
159 **Adicionar**

O dentista poderá incluir em uma mesma guia até 14 procedimentos. Após a inclusão dos procedimentos é necessário clicar no botão “**Validar atos**”.

Código	Procedimento	RX/Foto/Imagem	Aplicação	Valor	U.S.O.	Excluir	Garantia	Ação
81000405	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAND	Não		159	X			Cancelar

Validar Atos

O dentista deverá imprimir a guia de tratamento para que o beneficiário compareça ao laboratório indicado com a guia em mãos para a realização do exame.

Após a realização do exame, o beneficiário assina nos campos 42 e 52 da guia e o profissional executante (laboratório) assina no campo 51.

Ativar Câmera Intra-Oral		Incluir Imagens	Visualizar Imagens	Confirmar imagens		
Código	Procedimento	Aplicação	Valor R\$	U.S.O.	Status	Ação
81000405	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAND		R\$ 28,62	159	Autorizado	Cancelar
		Total Orçado	R\$ 28,62	159		

[Cancelar Guia](#)

AC Ato - Complementar PP Pós Pagamento AEC Carência ACO Co-participação ATR Transferidos

[Guia de Solicitação](#) [Guia de Tratamento Odontológico](#) [Mostrar/Ocultar Imagens](#) [Mostrar/Ocultar Justificativa](#)

GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO											
1) Registro ANS 304484	2) Data de Emissão da Guia 11/8/2014 11:19	3) Data de Autorização 11/8/2014 11:19	4) Série AUTORIZADA	5) Número da Guia Principal 6625961	6) Data Válida da Série 17/10/11:19	7) Data Válida da Série 17/10/11:19	8) Número do Cartão de Saúde 6625961	9) Número do Cartão Nacional de Saúde 6625961	10) Nome do Consultor BENEFICIARIO TESTE DENTALUNI	11) Nome do Profissional Subscritor PERFIL RADILOGIA ODONTOLOGICA E PERICIAS MEDICA SS LTDA	12) Nome do Médico que realizou o tratamento CINTIA REJANE DA SILVEIRA DE MELLO
Data de Contratação Responsável pelo Tratamento 20/02/1970											
Endereço e Fone N											
13) Código da Operadora / CNPJ / CPF 6143047019111	14) Nome do Consultor Executante CINTIA REJANE DA SILVEIRA DE MELLO	15) Número no CRM 3829	16) Suf. SC	17) Número no CRD 3829	18) Suf. SC	19) Número no CRO 9999999	20) Suf. SC	21) Número no CBO 3829	22) Suf. SC	23) Número no CBO S 09	24) Suf. SC
ATENÇÃO: Sr (a) beneficiário (a), favor entrar em contato com o laboratório, através do tel: (47) 36450408, e marcar um horário para a realização dos procedimentos autorizados.											
Endereço: Marechal Floriano Peixoto, 407, CENTRO, MAFRA											
Plano de Tratamento / Procedimento Selecionado											
30-Título	31-Código do Procedimento 104181000405	32-Descrição RADIOGRAFIA PANORAMICA	33-Dente/Região	34-Fase	35-Qntd	36-Qüantidade US	37-Valor	38-Franquia/Cotiparticipação RS	39-Ant.	40-Data de Realização	41-Motivo de Class. 42-Avisamento
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
43) Data Previsão Término do Tratamento 11/8/2014											
44) Tipo de Atendimento 1-Tratamento Odontológico 2-Exame Radiológico 3-Oftalmológico 4-Urgência/Emergência											
45) Tipo de Faturamento 1-Total 2-Parcial											
46) Total Qüantidade US 1 159 0 0											
47) Valor Total RS 1 0 0 0											
48) Total Franquia / Cotiparticipação RS 1 0 0 0											
Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos, 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 a arcá-lo com os custos previstos no contrato. Declaro, ainda que os procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foram realizada(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 arcá-lo com os custos conforme previsto em contrato.											
49) Observação											
50) Data, Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Subscritor 11/8/2014											
51) Data, Local e Assinatura do Cirurgião-Dentista 11/8/2014											
52) Data, Local e Assinatura do Beneficiário - Responsável 11/8/2014											
53) Data, Local e Assinatura do Consultor 11/8/2014											

Após os todos os procedimentos da guia serem concluídos a mesma deve ser envidada pela clínica radiológica para pagamento na produção.



DENTALUNI.COM.BR