

2 - Nº Guia no Prestador: \_\_\_\_\_

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Principal	4 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
------------------	------------------------------	---

**Dados do Beneficiário**

5 - Nome	6 - Número da Carteira
----------	------------------------

**Situação Inicial**

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

**LEGENDA E OBSERVAÇÕES SOBRE A SITUAÇÃO INICIAL**

SITUAÇÃO INICIAL:  
 A - Ausente  
 E - Extração Indicada  
 H - Hígido  
 C - Cariado  
 R - Restaurado

9 - Sinais clínicos de doença periodontal?

Sim       Não

10 - Alteração dos tecidos moles?

Sim       Não

11 - Observação / Justificativa

12 - Local e Data  
 - / /

14 - Local e Data  
 - / /

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Cirurgião-Dentista

\_\_\_\_\_  
 15 - Assinatura do Beneficiário / Responsável

16 - Local, Data e Carimbo da Empresa  
 \_\_\_\_ - \_\_/\_\_/\_\_\_\_

**GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO – SITUAÇÃO INICIAL****1 OBJETIVO**

**1.1** Descrever a situação inicial da cavidade bucal do beneficiário na sua primeira visita ao cirurgião – dentista credenciado.

**2 NORMA****2.1 GESTOR**

**2.1.1** GESAD – GN Saúde Caixa

**2.2 VINCULAÇÃO**

**2.2.1** Manual Normativo: [RH166](#)

**2.3 DISPONIBILIZAÇÃO DO MODELO**

**2.3.1** Formulário eletrônico disponível:  
- por meio de *download* clicando no *link*: [MO21241006](#).

**2.3.2** Formulário gráfico disponível:  
- por solicitação à GILOG, através do SIMAC opção 4.20 da Rede Caixa, sendo que a gestão do estoque também é feita por meio do SIMAC - Sistema de Material de Consumo.

**2.4 QUANTIDADE E DESTINAÇÃO DE VIAS**

**2.4.1** O modelo é preenchido em 1 via pelo prestador de serviço do Saúde CAIXA.

**2.5 UNIDADES QUE UTILIZARÃO O MODELO**

**2.5.1** CESAD

**2.6 MODELO A SER SUBSTITUÍDO**

**2.6.1** MO21241 v005, de imediato.

**2.7 PRAZO DE ARQUIVAMENTO**

**2.7.1** O modelo é arquivado por 5 anos na CESAD.

**2.8 GRAU DE SIGILO**

**2.8.1** #Público.

**2.8.2** Em cumprimento às determinações da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, o formulário não contém o campo "Grau de sigilo".

**2.9 ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO À VERSÃO ANTERIOR**

**2.9.1** Alteração dos mandatos das unidades conforme publicação da nova versão do [OR005](#).

**2.10 ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA****2.10.1 MODELO ELETRÔNICO**

**2.10.1.1** Impressão/Tipo de papel: anterior e posterior ao preenchimento, em papel A4 - mod. 71.139.

**2.10.1.2** Formato do modelo: 210 mm (largura) x 297 mm (altura).

**2.10.2 MODELO GRÁFICO**

**2.10.2.1** Tipo de modelo: formulário plano.

**2.10.2.2** Formato de produção: 210mm (largura) x 297mm (altura).

**2.10.2.3** Vias/Papel/Cor/Gramatura: apergaminhado ou similar, cor branca, de 90 g/m<sup>2</sup>.

**2.10.2.4** Impressão: Impressão: tipo "offset", frente, em preto 100% para fios, quadros, textos à exceção dos detalhes rachurados reticulados a 20% do preto.

**2.10.2.4.1** Impressão da logo do SAÚDE CAIXA: em azul (Pantone 293 U) 100% para a palavra "CAIXA", à exceção do detalhe do "x", reticulado a 40% do azul (Pantone 293 U).

**2.10.2.5** Tipografias: Swis721 Md BT e Arial Narrow.

**2.10.2.6** Unidade considerada para suprimento: bloco com 100 jogos.

**2.10.2.7** Acondicionamento: pacote com 8 blocos.

**2.10.2.8** Quantidade para a primeira impressão: 500 blocos.

**2.10.2.9** Local de entrega: CESAD, conforme solicitação via SIMAC.

**3 PROCEDIMENTOS****3.1 INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO**

**3.1.1** Os campos do formulário são autoexplicativos.