

DADOS DA EMPRESA

Razão Social	Código
Nome Fantasia	Vencimento

INCLUSÃO

Titular e Dependentes Dependentes Alteração de Cadastro

DADOS DO TITULAR

Nome (não abreviar)			Nº Matrícula	
CPF	RG	Órgão Emissor/UF	Data de Nascimento	
Estado Civil <input type="radio"/> Solteiro <input type="radio"/> Viúvo <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Outros	Sexo <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	Nº PIS	Naturalidade	UF
Nacionalidade	Nome da Mãe (não abreviar)			
Endereço para correspondência				Nº
Bairro	Município	UF	CEP	
Complemento	Telefone Fixo			
Telefone Celular	E-mail			

DEPENDENTES

Nome do dependente 1 (sem abreviação)			CPF
Sexo <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	Data de Nascimento	Parentesco	Telefone
Nome da Mãe (não abreviar)			Estado Civil <input type="radio"/> Solteiro <input type="radio"/> Viúvo <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Outros
Nome do dependente 2 (sem abreviação)			CPF
Sexo <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	Data de Nascimento	Parentesco	Telefone
Nome da Mãe (não abreviar)			Estado Civil <input type="radio"/> Solteiro <input type="radio"/> Viúvo <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Outros
Nome do dependente 3 (sem abreviação)			CPF
Sexo <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	Data de Nascimento	Parentesco	Telefone
Nome da Mãe (não abreviar)			Estado Civil <input type="radio"/> Solteiro <input type="radio"/> Viúvo <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Outros
Nome do dependente 4 (sem abreviação)			CPF
Sexo <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F	Data de Nascimento	Parentesco	Telefone
Nome da Mãe (não abreviar)			Estado Civil <input type="radio"/> Solteiro <input type="radio"/> Viúvo <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Outros

VALOR DO PLANO

1. RS	()	Por Titular
2. RS	()	Por dependente

Autorizo o desconto mensal em meu salário/benefício do valor total de R\$ _____ (_____)

a partir da data de assinatura deste. Declaro ainda que tenho total conhecimento de todas as cláusulas e condições do contrato de assistência odontológica, firmado pela Uniodonto/RN com a empresa a qual está vinculada esta proposta de adesão, e assumo inteira responsabilidade pelas informações por mim prestadas.

Natal, ____ / ____ / ____

ROL DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

URGÊNCIA | EMERGÊNCIA

- I - curativo e/ou sutura em caso de hemorragia bucal/labial.
- II - curativo em caso de odontalgia aguda/pulpectomia/necrose.
- III - imobilização dentária temporária.
- IV - recimentação de trabalho protético.
- V - tratamento de alveolite.
- VI - colagem de fragmentos.
- VII - incisão e drenagem de abscesso extra-oral.
- VIII - incisão e drenagem de abscesso intra-oral.
- IX - replante de dente avulsionado.
- X - redução simples de luxação da ATM.
- XI - tratamento de abscesso periodontal agudo.

ENDODONTIA

- I - capeamento pulpar direto – excluindo restauração final.
- II - pulpotomia.
- III - remoção de núcleo intra-radicular/corpo estranho.
- IV - tratamento endodôntico em dentes permanentes com 01 (um) conduto.
- V - tratamento endodôntico em dentes permanentes com 02 (dois) condutos.
- VI - tratamento endodôntico em dentes permanentes com 03 (três) condutos.
- VII - tratamento endodôntico em dentes permanentes com 04 (quatro) condutos ou mais.
- VIII - retratamento endodôntico de dentes incisivos, caninos, pré-molares e molares.
- IX - tratamento endodôntico em dentes deciduos.
- X - tratamento endodôntico em dente com rizogênese incompleta.
- XI - tratamento de perfuração radicular.

DENTÍSTICA

- I - aplicação de carióstático.
- II - adequação do meio bucal.
- III - restauração de 1 (uma) face.
- IV - restauração de 2 (duas) faces.
- V - restauração de 3 (três) faces.
- VI - restauração de 4 (quatro) faces ou faceta direta.
- VII - restauração de superfície radicular.
- VIII - núcleo de preenchimento.
- IX - ajuste oclusal.
- X - restauração a pino.
- XI - remineralização.

PERIODONTIA

- I - raspagem supra-gengival e polimento coronário.
- II - raspagem sub-gengival e alisamento radicular/curetagem de bolsa periodontal.
- III - imobilização dentária temporária ou permanente.
- IV - gengivectomia/gengivoplastia.
- V - aumento de coroa clínica.
- VI - cunha distal.
- VII - cirurgia periodontal a retalho.
- VIII - enxerto gengival livre.
- IX - enxerto pediculado.
- X - tunelização.
- XI - dessensibilização dentária.

DIAGNÓSTICO

- I - consulta inicial.
- II - exame histopatológico.
- III - teste de fluxo salivar.
- IV - teste PH da saliva.

PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL

- I - atividade educativa.
- II - evidenciação de placa bacteriana.
- III - profilaxia - polimento coronário.
- IV - fluoroterapia.
- V - aplicação de selante.
- VI - condicionamento em odontologia.

RADIOLOGIA

- I - radiografia periapical.
- II - radiografia bite-wing.
- III - radiografia oclusal.
- IV - panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)

CIRURGIA

- I - alveoplastia.
- II - apicectomia unirradicular.
- III - apicectomia birradicular.
- IV - apicectomia trirradicular.
- V - apicectomia unirradicular com obturação retrógrada.
- VI - apicectomia birradicular com obturação retrógrada.
- VII - apicectomia multirradicular com obturação retrógrada.
- VIII - biópsia.
- IX - cirurgia de tórus unilateral.
- X - cirurgia de tórus bilateral.
- XI - correção de bridas musculares.
- XII - excisão de mucocela.
- XIII - excisão de rânula.
- XIV - exodontia a retalho.
- XV - exodontia de raiz residual.
- XVI - exodontia simples.
- XVII - exodontia de dente decíduo.
- XVIII - redução cruenta (fratura alvéolo dentária).
- XIX - redução incruenta (fratura alvéolo dentária).
- XX - frenectomia labial.
- XXI - frenectomia lingual.
- XXII - remoção de dentes retidos (inclusos ou impactados).
- XXIII - sulcoplastia.
- XXIV - ulectomia.
- XXV - hemisseção com ou sem amputação radicular.
- XXVI - redução de luxação da ATM.
- XXVII - exérese de pequenos cistos de mandíbula/maxila.
- XXVIII - punção aspirativa com agulha fina / coleta de raspado em lesões ou sítios específicos da região buco-maxilo-facial.
- XXIX - tratamento cirúrgico de fistulas buco-nasais ou buco-sinuais.
- XXX - tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos ósseos/cartilaginosos na mandíbula/maxila.
- XXXI - tratamento cirúrgico de tumores benignos e hiperplasia de tecidos moles na mandíbula/maxila.
- XXXII - tratamento cirúrgico de tumores benignos odontogênicos sem reconstrução.

PRÓTESE

- I - reabilitação com coroa de acetato, aço ou policarbonato.
- II - reabilitação com coroa total de cerômero unitária (somente em dentes anteriores) - inclui peça protética.
- III - reabilitação com coroa total metálica unitária - inclui peça protética.
- IV - reabilitação com núcleo metálico fundido / núc eo pré-fabricado - inclui peça protética.
- V - reabilitação com restauração metálica fundida (RMF) unitária - inclui peça protética.
- VI - coroa unitária provisória com ou sem pino / provisório para preparo de RMF.
- VII - remoção de trabalho protético.

PARA USO EXCLUSIVO DA UNIODONTO

Data de Protocolo ____/____/____

Visto _____

de Cadastro ____/____/____

Visto _____

OBS:

