PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE - ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL

PROJETO DE PRÓTESE DENTAL – 2016

ORIENTAÇÕES

Julho de 2016

REFERÊNCIAS DISTRITAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA

DISTRITO	Referências	Endereço	Funcionamento das unidades	Responsável / Coordenador da unidade
SUDOESTE	**CEO Ouro Verde**	Avenida Ruy Rodrigues, 3434 - Jardim Santa Letícia - CEP: 13.060-648 – Fone 32661856	Segunda à Sexta-feira das 07:00 às 19:00 horas	Ana Carla Fujissawa Ferreira de Sá
NOROESTE	**CS Santa Rosa**	Rua Geraldo Robin 150 Jardim Santa Rosa – CEP 13058-710 Fones 32332493 - 32215309	Segunda à Sexta-feira das 07:00 às 17:00 horas	Silene Menezes Jacobina
LESTE	**CS Costa e Silva**	Rua Joaquim Manuel de Macedo, s/n - Jardim Santa Genebra - CEP 13080-470 Fone 3208-1018	Segunda à Sexta-feira das 07:00 às 21:00 horas	Renata Cauzzo Zingra Mariano
NORTE	**CS São Marcos**	Av. Maria Luiza Pompeo de Camargo, 199 - Jardim Campineiro - CEP 13082-325 Fone 3246-3018	Segunda à Sexta-feira das 07:00 às 19:00 horas	Valéria A. L. Aguiar Ceriani
SUL	**CS Faria Lima**	Avenida Prefeito Faria Lima, 90 - Parque Itália - CEP 13036-220 Fone 3272-9803	Segunda à Sexta-feira das 07:00 às 19:00 horas	Maria do Carmo Silva Fochi
	CS Oziel	Rua Cabo Rúbens Zimmermann, 9 - Parque Oziel - CEP 13049-003 Fone 3228-0432	Segunda à Sexta-feira das 07:00 às 17:00 horas	Carlos Eduardo Ferreira Simões

CIRURGIÕES DENTISTAS DAS REFERÊNCIAS

DISTRITO	Referência Distrital	Cirurgião Dentista	Horário de atendimentos
SUDOESTE	**CEO Ouro Verde**	Dr Maurício C. Assis	3ª e 5ª - Das 7:00 as 17:00 hs
NOROESTE	**CS Santa Rosa**	Dr Angelo E. de Salles	2ª,3ª e 5ª - Das 7:00 as 13:00 hs e 4ª e 6 ª Das 7:00 as 17:00 hs
LESTE	**CS Costa e Silva**	Dra Ana Claúdia Giudicce	2ª e 5ª - Das 7:00 as 17:00 hs , 3ª e 6ª - Das 7:00 as 13:00 hs e 4ª Das 13:00 as 19:00 hs
NORTE	**CS São Marcos**	Dra Andressa Bacelar Jacomin	2ª, 3ª, 4ª e 6ª - Das 7:00 as 12:00 hs
SUL	**CS Faria Lima**	Dra Cecília Zapatel	2ª,4ª e 6ª - Das 8:00 as 14:00 hs
SUL	**CS Oziel**	Dra Cecília Zapatel	3ª e 5ª - Das 7:00 as 17:00 hss

Referência Distrital	Cirurgião Dentista	Fone Celular	Endereço eletrônico
CEO Ouro Verde	Dr Maurício C. Assis	981987681	mauassis@terra.com.br
CS Santa Rosa	Dr Angelo E. de Salles	991788049	aebsalles@ig.com.br
CS Costa e Silva	Dra Ana Claúdia Giudicce	991160033	anacmpg@yahoo.com.br
CS São Marcos	Dra Andressa Bacelar Jacomin	991936166	andrezabacelar@gmail.com
CS Faria Lima	Dra Cecília Zapatel	983001905	ceciliazapa@gmail.com
CS Oziel	Dra Cecília Zapatel	983001905	ceciliazapa@gmail.com

CADASTRO DO PRESTADOR

Prestador	**" Laboratório de Prótese Polão , Irmãos Castro Ltda "**
CNES	**7181744**
Responsável Técnico	TPD Adriano Arthur Silveira de Castro
Endereço	Praça Carlos Rocha 200 Campo Belo MG
Fones	(35) 38311608 (35) 988071608 e (35) 988201608
Endereço eletrônico	aasdc@oi.com.br

DATAS DE RECOLHIMENTO E ENTREGA PELO LABORATORIO

* Entrega e retirada de serviços será efetuada semanalmente as sextas feiras
* Caso a sexta feira seja um feriado, efetivar a retirada na quinta (véspera do feriado)

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORNECIMENTO DE PRÓTESE DENTÁRIA

* Regido através do Processo administrativo nº 15/10/25102 com vencimento em 31/07/2017
* Vencedor do processo licitatório: Laboratório de Prótese Polão , Irmãos Castro Ltda

QUANTIFICAÇÕES CONTRATADAS PARA 2016-2017

Tipo de serviço:	Quantidade /**MÊS**	Quantidade /**ANO**
- Prótese total	**117** (60%)	**1440** (60%)
- Prótese parcial removível **com** armação em cromo cobalto	**63** (32,5%)	**756** (32,5)
- Prótese parcial removível **sem** armação em cromo cobalto	**05** (2,5%)	**60** (2,5%)
- Consertos ou reembases	**05** (2,5%)	**60** (2,5%)
- Placas mio relaxantes	**05** (2,5%)	**60** (2,5%)
Total dos serviços	**195** (100%)	**2340 (100%)**

* Com possibilidade de aditamento em até 25%, chegando a 2925 serviços protéticos (respeitada a proporcionalidade dos diversos tipos de próteses/ serviço)

ORIENTAÇÕES PARA CADASTRO/ATUALIZAÇÃO NO CNES

I) PARA REALIZAR ALTERAÇÕES NAS REFERÊNCIAS

- Realizar as alterações na **Ficha 08** (Ficha cadastral de estabelecimento de saúde)

Item 1 (Dados operacionais)	Preencher a casela **"Alteração"**
Item 2 (Identificação)	Preencher em 2.1 o número do CNES da unidade e em2.8 o nome fantasia da unidade
Item 17 (Serviços Especializados)	Preencher em Código de serviço: **" 157 "**
	Descrição : Preencher **" Serviço de Laboratório de Prótese Dentária"**
	Preencher em Código da classificação : **"001"**
	Descrição: Preencher **"Laboratório Regional de Prótese Dentária" -** preencher casela **- Terc (Terceirizado)**
	Amb (Ambulatório) - Preencher a casela **"SUS"**
	Hosp (Hospital) : Não preencher
	CNES Terceiro : **7181744**

* O Coordenador da unidade deverá assinar no campo "Assinatura e Carimbo do Diretor(a) da unidade" e o Apoiador distrital assinar no campo "Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal e enviar para C.I.I. para que seja efetuado a alteração

II) PARA REALIZAR INCLUSÃO DE NOVAS REFERÊNCIAS

- Realizar a inclusão na **ficha 08** (Ficha cadastral de estabelecimento de saúde)

Item 1 (Dados operacionais)	Preencher a casela **"Inclusão"**
	Os demais preenchimentos são idênticos ao caso de "alterações"

* A unidade deverá ter cadastrado o código do Serviço **"123"** - **Serviço de dispensação de órteses e próteses especiais** - Código de classificação **"007"** , Serviço próprio e Ambulatório SUS , caso não tenha sido cadastrado, efetuar o cadastramento na própria Ficha 08.

* O Coordenador da unidade deverá assinar no campo "Assinatura e Carimbo do Diretor(a) da unidade" e o Apoiador distrital assinar no campo "Assinatura e Carimbo do Gestor Municipal e enviar para C.I.I.para que seja realizado a inclusão

* Analisar e caso seja necessário alterar as FPOs de cada unidade; para as unidades recém cadastradas confeccionar FPO nova.

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DAS PLANILHAS PELAS REFERÊNCIAS

TABELA DE PROCEDIMENTOS A SEREM UTILIZADOS PELAS REFERÊNCIAS EM PRÓTESE

03.01.01.004-8	**Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada**
03.01.01.003-0	**Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica – se em U.B.S.**
03.07.04.007-0	**Moldagem dento gengival para construção de prótese dentária.** Descrição: Procedimentos de planejamento , preparos dentários e moldagem
03.07.04.016-0	**Instalação de prótese dentária** Descrição: Consiste no procedimento de instalação do aparelho protético (Prótese total maxilar, Prótese total mandibular, Prótese parcial maxilar removível , Prótese parcial mandibular removível e prótese fixa)
03.07.04.001-1	**Instalação de placa oclusal**
03.07.04.014-3	**Adaptação de prótese dentária** Descrição: Consiste em ajustes da prótese dentária de forma a melhor acomodar a prótese à boca do paciente, esses ajustes permitem não só compatibilizar a prótese com seu usuário, mas também equilibrar a mordida, a oclusão e o encaixe das partes da prótese, esta adaptação não faz parte da instalação da prótese dentária pois na instalação já é previsto a adaptação. Este procedimento deverá ser registrado quando for realizado a adaptação por motivo de ajuste pós instalação
03.07.04.008-9	**Reembasamento e conserto de prótese dentária**
07.01.07.009-9	**Prótese parcial mandibular removível**
07.01.07.010-2	**Prótese parcial maxilar removível**
07.01.07.011-0	**Prótese temporária (prótese parcial removível sem grampo de cromo cobalto)**
07.01.07.012-9	**Prótese Total mandibular**
07.01.07.013-7	**Prótese Total maxilar**
07.01.07.007-2	**Placa Oclusal**

ORIENTAÇÕES

- É obrigatório o preenchimento do **Número do Cartão Nacional de Saúde** de cada paciente.

-Em todas as fases clínicas (moldagem inicial, moldagem final, tomada de ralações maxilo mandibulares e prova de dentes) durante a confecção de qualquer prótese (PT ou PPR) que antecede sua instalação será sempre utilizada o código **03.07.04.007-0.**

- No ato da instalação de qualquer prótese (PT ou PPR) será sempre utilizada o código **03.07.04.016-0,** nos casos da instalação de placas oclusais utilizar o código **03.07.04.001-1,** nesta consulta de instalação de prótese **obrigatoriamente deverá ser registrado também o código pertinente ao "tipo" de prótese instalada.**

- Utilizar o código **03.07.04.014-3** nas consultas subsequentes à instalação para ajustes necessários

Isamu Murakami
Coordenador da área técnica de saúde bucal DS-SMS