



COOPERDONTO

COOPERATIVA DAS CIRCUNSCRIÇÕES DENTISTAS DO ESTADO DE SERGIPE

MANUAL DE UTILIZAÇÃO DO SISTEMA

By Cássio Ricardo

ANS - S05045-0

O Seu Plano Odontológico

Saudações Cooperativista.

Caro cooperado, estamos disponibilizado para vc o nosso manual de acesso, ao nosso sistema. Com ele vc podera verificar os dados do seu cliente e se o mesmo podera ter seu atendimento liberado, evitando guias glossadas. O Login e sua senha podera ser adquirida com o nosso colaborador Cassio, atraves de um dos nossos canais de atendimento.

Cassio - 3214-5556 / 6343
E-mail: contato@cooperdonto-se.com.br

1 - Acesse nosso site www.cooperdonto-se.com.br



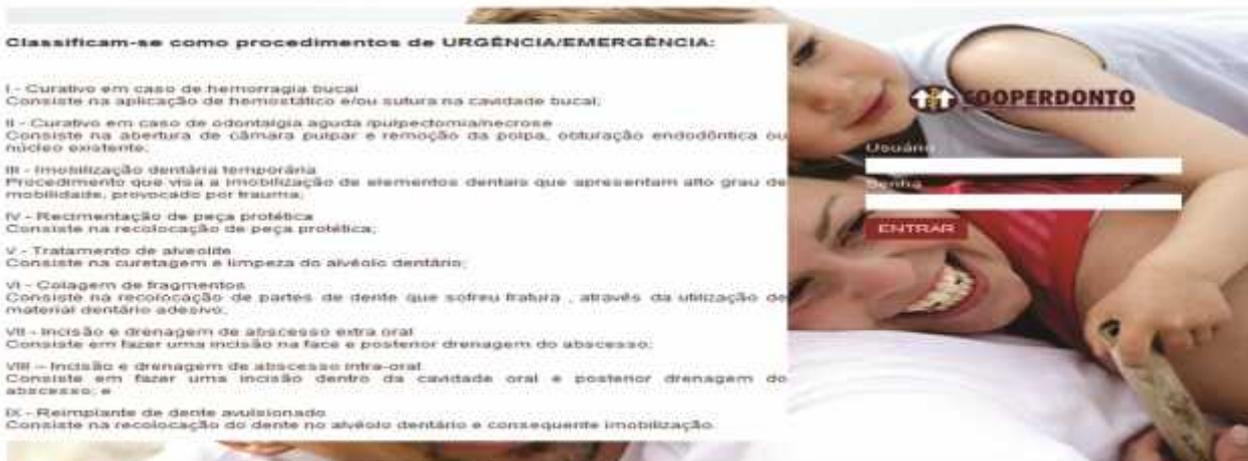
2 - clique em ENTRAR NO SISTEMA.



3 - DIGITE SEU USUARIO E SENHA

Classificam-se como procedimentos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

- I - Curativo em caso de hemorragia bucal
Consiste na aplicação de hemostático e/ou sutura na cavidade bucal;
- II - Curativo em caso de odontalgia aguda (pulpectomia/necrose)
Consiste na abertura de câmara pulpá e remoção da polpa, oclusão endodôntica ou núcleo existente;
- III - Imobilização dentária temporária
Procedimento que visa a imobilização de elementos dentais que apresentam alto grau de mobilidade, provocado por trauma;
- IV - Reclamação de peça protética
Consiste na recolocação de peça protética;
- V - Tratamento de alveolite
Consiste na curetagem e limpeza do alvéolo dentário;
- VI - Colagem de fragmentos
Consiste na recolocação de partes de dente que sofreu trauma, através da utilização de material dentário adesivo;
- VII - Incisão e drenagem de abscesso extra-oral
Consiste em fazer uma incisão na face e posterior drenagem do abscesso;
- VIII - Incisão e drenagem de abscesso intra-oral
Consiste em fazer uma incisão dentro da cavidade oral e posterior drenagem do abscesso;
- IX - Reimplante de dente avulsionado
Consiste na recolocação do dente no alvéolo dentário e consequente imobilização.



4 - AGORA SIGA AS ORIENTAÇÕES NAS PROXIMAS FIGURAS

[Início](#) > Consulta de Tratamento

Tratamento

clique aqui
para preencher
a senha.

Absorvimento	Consultar Tratamento
Guia de Tratamento	
Declaração	Formulário para consulta do tratamento
Imposto de Renda	Nova Guia <input type="text"/> Nº Guia <input type="text"/> Carteira <input type="text"/>
Demonstrativo	
Produção Individual	
Guia Cooperado	

clique aqui
PARA GERAR UMA NOVA GUIA.

[Início](#) > Consulta de Elegibilidade

Elegibilidade

Absorvimento	Consultar Elegibilidade	2 - clique aqui para pesquisar
Guia de Tratamento		
Declaração	Formulário para consulta do tratamento	
Imposto de Renda		Pesquisar: <input type="text" value="NOME"/>
Demonstrativo		
Produção Individual		
Guia Cooperado		

1 - digite o nome do usuário aqui.
*em casos de Maria, José ou João
favor colocar nome e sobrenome.

[Início](#) > Consulta de Elegibilidade

Elegibilidade

Absorvimento	Consultar Elegibilidade
Guia de Tratamento	
Declaração	Formulário para consulta do tratamento
Imposto de Renda	Pesquisar: <input type="text" value="NOME"/> <input type="text" value="CASSIO"/>
Demonstrativo	
Produção Individual	
Guia Cooperado	

Código	Beneficiário	CPF	Carteira	Selecionar
258	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	
265	CASSIO RICARDO DOS SANTOS VERA	[REDACTED]	[REDACTED]	

clique em cima do nome do usuário

Inicio > Consulta & Elegibilidade
Elegibilidade

Consultar Elegibilidade

Clique aqui

Formulário para consultar elegibilidade

Novo Atendimento Regular Procurar:

Atendimentos regulares para beneficiário CASO RICARDO DOS SANTOS VIEIRA. Clique no botão Novo Atendimento Regular para cadastrar um novo CID.

Na sua tela poderá verificar se o usuário pode ser atendido ou não.

- **OK** - Usuário OK
- **ERRO** - Usuário não possui permissão e a operação nesse caso envia o usuário para a tela em branco com a dependência.

Cadastrar Guia

Clique aqui para confirmar. Verifique antes se a guia está tudo ok

Procedimento adicionado com sucesso.

Data de emissão da Guia: 11/01/2017 09:00

Beneficiário:

- Nome: [Redacted]
- Categoria: 00000 0000 0000
- Nome: CASO RICARDO DOS SANTOS VIEIRA
- Profissão: [Redacted]

Perio: ATENDIMENTO REGULAR - CRO: 803632

Executante: ALBERTO MARI DE MELO

CRO: 151

Observação: [Redacted]

Você pode pesquisar e adicionar procedimentos de duas maneiras:

- 1 - Digite aqui o número do procedimento
- 2 - Clique aqui

1 - Clique aqui o nome do procedimento

2 - Clique aqui

3 - Clique aqui

4 - Clique aqui

PROCEDIMENTOS

Unidade Consultar Nome/Código: CONSULTA Código: 01000130 Adicionar

Selecione pelo nome, vai aparecer os procedimentos aqui em baixo. Clique em qualquer um dos procedimentos para selecionar

CONSIGCO	NOME	US	SITUAÇÃO	GRUPO	ANONIMAR
01000030	CONSULTA ESPECIALISTA	150	Ativa	CONSULTA 1.000 A 1.000	<input checked="" type="checkbox"/>
01000045	CONSULTA DE URGENCIA	200	Ativa	CONSULTA 1.000 A 1.000	<input checked="" type="checkbox"/>
01000066	CONSULTA ORTODONTICA INICIAL	200	Ativa	CONSULTA 1.000 A 1.000	<input checked="" type="checkbox"/>

Se você digitar o código aqui é o mais rápido de se fazer vai aparecer aqui em baixo

TABELA	ID PROCED	DESCRIÇÃO	REGIÃO	DENTE	FACE	QUANT. DENTE	QUANT. US	FRANQUIA (R\$)	REMOVER
	84000000	APLICAÇÃO TORÇA DE FIBRA	AS	-	-	1	100	0,00	<input checked="" type="checkbox"/>
	34000180	PROTALAXIA POLIMENTO COORDENADO	AS	-	-	1	100	0,00	<input checked="" type="checkbox"/>
	31000030	CONSULTA ESPECIALISTA	AS	-	-	1	150	0,00	<input checked="" type="checkbox"/>

Ele vai aparecer aqui

* Sempre verifique a tabela 3 para saber a faixa por guia
 * Procedimentos que não são liberados a ser executados com a locação do Perio
 * Não usar nome alterado a qualidades
 * Para selecionar o dente, clique em AS, depois se estiver o dente vai aparecer a caixa para escolher o dente

Tratamento

Abrangência

Guia de Tratamento

Declaração

Instituto de Renda

Demonstrativo

Produção Individual

Guia Cooperado

Tratamento Selecionado [Clique aqui para imprimir a guia](#)

Formulário para visualizar o tratamento

[Voltar](#) [Gerar Guia de Tratamento](#)

 Tratamento inserido com sucesso!

Dados do Tratamento

Nº da Guia	187/2017	Data de emissão da Guia	2017-01-18 09:56:52,377
Número da Carteira	802980 00256 00000	Plano:	REFERENCIA COOPERADO
Beneficiário:	CASSIO RICARDO DOS SANTOS VIEIRA	Empresa:	
Perito:	ATENDEMENTO REGULAR	Título do Plano:	CASSIO RICARDO DOS SANTOS VIEIRA
Executante:	AUREA NUNES DE MELO	CRD:	985032
		CRD:	151
		Data de Validade Carteira:	08/08/2021

Procedimentos

Tabela	ID Proced.	Descrição	Dente	Região	Face	Quant.	Quant. US	Valor (R\$)	Franquia (R\$)	Realização	Glosagem
	84000090	APLICAÇÃO TOPICA DE FLUOR		AS		1	100,00	14,00	0,00	18/01/2017	NÃO GLOSADO
	84000198	PROFALAXIA, POLIMENTO CORONARIO		AS		1	100,00	14,00	0,00	18/01/2017	NÃO GLOSADO
	81000038	CONSULTA ESPECIALISTA		AS		1	150,00	21,00	0,00	18/01/2017	NÃO GLOSADO

  https://agportal.agapesistemas.com.br/AgLife/faces/Dentista/Rei/Guia_tratamento.jsp?codigo=22461

[Visualizar Guia de Tratamento](#)

[Clique aqui para visualizar aqui.](#)

Página: 1 de 1 Zoom automático

COOPERDONGO GUIA DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO 2 - Nº 107

1 - Registro INO 2040-B	3 - Data de Emissão da Guia 18/12/17	4 - Data de Autorização 18/12/17	6 - Sentido	8 - Data Validade da Guia	7 - Número Guia Principal
9 - Nº do Centro 02009 0200 0000		9 - Plano REFERENCIA COOPERDONGO	10 - Empresa	11 - Data Validade Centro 08/03/21	12 - Nº do Centro Nacional de Saúde
13 - Nome Beneficiário CASSIO RICARDO DOS SANTOS VIEIRA		14 - Telefone (79)653-9885	15 - Nome do Titular do plano CASSIO RICARDO DOS SANTOS VIEIRA		
16 - Nome do profissional solicitante ATTENDIMENTO REGULAR					
20 - CPF(CNPJ) 007.502.345-87	21 - Nome do Conselho Executante ALREIA NUNES DE MELO		17 - CRO 96932	18 - UF SE	19 - Código CBO 3
25 - Nome do Profissional Executante ALREIA NUNES DE MELO		20 - CRO 101	23 - UF SE	24 - Código CNEB	
		26 - CRO 101	27 - UF SE	28 - Código CBO 3	

29 - Tabela	30 - Cód. Fiscal	31 - Descrição	32 - Quantidade	33 - Valor	34 - Qtd	35 - Qtd US	36 - Valor (R\$)	37 - Franquia (R\$)	38 - Val.	39 - Restrição	40 - Assessor
1-		940118 PROVA LAVA POLIMENTO CORONAR	-AS	-	1	100,00	0,00	18/12/17			
2-		4100033 CONSULTA ESPECIALISTA	-AS	-	1	100,00	0,00	18/12/17			
3-		940006 APLICAÇÃO TINTA DE FLUOR	-AS	-	1	100,00	0,00	18/12/17			

41 - Data de Término do Tratamento	42 - Tipo de Atendimento	43 - Tipo de Faturamento	44 - Total Quantidade US	45 - Valor Total (R\$)	46 - Total Franquia (R\$)
	25 - Atendimento a domicílio / atendimento a domicílio	1 - Valor único	300,00		0,00

Declara que após ter sido devidamente esclarecido sobre os prazos, regras, custos e abrangência do tratamento, conforme acima apresentado, aceita e autoriza a execução do tratamento, comprometendo-se a cumprir as obrigações do plano de saúde e a pagar as cotas devidas. Declara, ainda, que (1) procedimentos (dentários) acima, e por não cobertos, foram realizados com seu conhecimento e de forma voluntária. Autoriza o Operador a pagar em seu nome e por conta dele, ao profissional contratado que realize esse tratamento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-se a assinar com os custos conforme período em contrato.

47 - Observações

48 - Data, local e assinatura do Dirigente Operante

49 - Data, local e assinatura do Dirigente Dentista

50 - Data, local e assinatura do Beneficiário / Responsável

51 - Data, local e assinatura de empresa

Agora é só imprimir e mandar o cliente assinar.

Tem que ter instalado em seu computador o leitor de PDF. Se vc usar Windows 10 não precisa, já vem instalado

QUALQUER DÚVIDA QUANTO A ESSE MANUAL OU SOBRE O SISTEMA, FAVOR ENTRAR EM CONTATO COM CÁSSIO.

3214-5556 / 6343

EMAIL - contato@cooperdonto-se.com.br

Horário: das 08:00 às 12:00
das 14:00 às 18:00.



COOPERDONGO
O Seu Plano Odontológico