

Número do Cartão		Nome do Beneficiário				Plano
E-mail		Telefone Comercial ()	Telefone Residencial ()		Telefone Celular ()	
Nome do Titular			Empresa		CPF	
Endereço		Cidade	UF	CEP	Uso da Operadora	
Cirurgião Dentista ou Clínica Odontológica Executante		CRO	CPF ou CNPJ		Telefone Celular ()	

Forma de Pagamento						
<input type="checkbox"/> Crédito em Conta Corrente <input type="checkbox"/> Crédito em Conta Poupança <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Conjunta		Obs.: Caso as informações bancárias do titular do contrato não estejam cadastradas em nosso sistema e tendo interesse em receber o reembolso por crédito em conta, favor preencher os dados abaixo e anexar ao formulário cópia do CPF.				
		Nº Banco	Nº Agência	Nº Conta	CPF	
		Banco Bradesco				
<input type="checkbox"/> Ordem de Pagamento		Nº Banco	Nome Agência	Nº Agência	Cidade	UF
		237				

Instruções para Preenchimento	
<p style="text-align: center;">Cirurgião Dentista Não Credenciado Bradesco Dental</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preencha o formulário utilizando os códigos e informações de procedimentos descritos no verso. - Utilize uma linha para cada procedimento ou região . - Verifique se para os procedimentos realizados há exigência de envio de RX inicial (I), RX final (F) ou inicial e final (IF). - Anexe recibo original do tratamento realizado, com o mesmo valor da DSO, assinado e carimbado. - Confira os códigos e descrições e, em seguida, assine e carimbe o formulário. 	<p style="text-align: center;">Beneficiário</p> <ul style="list-style-type: none"> - No cálculo prévio, os valores são calculados com base na data da análise e nas informações fornecidas pelo beneficiário, com finalidade exclusivamente informativa. - Para o envio da solicitação de reembolso certifique-se de que o recibo e toda documentação necessária está anexa a este formulário. A documentação deverá ser direcionada à Operadora em envelope próprio de reembolso, após conclusão do tratamento. - Este formulário (DSO) não substitui o recibo do profissional que realizou o tratamento. - Mantenha em seu poder cópia deste formulário e do recibo. - Caso a documentação enviada esteja incompleta ou inconsistente, será devolvida.

Entregar os documentos em uma Sucursal ou enviar para Caixa Postal Nº 2770 – CEP 20010-974 – Rio de Janeiro – RJ. Para isso, é necessário guardar em seu poder cópia da documentação registrando a data de envio, não esquecendo de preencher os dados pessoais no cabeçalho. Em caso de dúvidas, veja as instruções no portal www.bradescodental.com.br

Item	Código do Procedimento	Descrição	Dente ou Região	Faces	Valor Cobrado em R\$	Valor Reembolso em R\$	Data de Realização
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Observações do Prestador de Serviço
--

Local e Data	Assinatura do Titular ou Responsável	Assinatura do Cirurgião Dentista (sob carimbo)
--------------	--------------------------------------	--

Análise Odontológica		
Uso da Operadora	Analista/Auditor	Data

COD. SERV.	PROCEDIMENTO	DENTE OU REGIÃO	RX	COD. SERV.	PROCEDIMENTO	DENTE OU REGIÃO	RX
0018	CONSULTA INICIAL	-	N	6031	PRÓTESE TOTAL	AL, AS	N
	URGÊNCIA			6049	PRÓTESE TOTAL DUPLA	ASAI	N
0208	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA POR TRAUMA	S2 e S5	N	6056	REEMBASAMENTO	AL, AS	N
0216	TRATAMENTO DE HEMORRAGIA BUCAL	S1,S2,S3,S4,S5 e S6	N	6064	CONSRTO DE PRÓTESE (EM LABORATÓRIO)	AL, AS	N
0224	PULPECTOMIA	D	IF	6072	CONSRTO DE PRÓTESE (EM CONSULTÓRIO)	AL, AS	N
0232	RECIMENTAÇÃO DE PEÇA PROTÉTICA	D	N	6080	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL À GRAMPO UNILATERAL	HAID,HAIE,HASD,HASE	N
0240	TRATAMENTO DE ALVOLITE	D	N	6098	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL À GRAMPO BILATERAL	AL, AS	N
0257	COLAGEM DE FRAGMENTOS	D	IF	6106	JAQUETA EM RESINA	D	IF
0265	INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO EXTRA-ORAL	RSL, RSM, RSME	N	6114	COROA VENEER (MATALO-PLÁSTICA)	D	IF
0273	INCISÃO E DRENAGEM DE ABCESSO INTRA-ORAL	S1,S2,S3,S4,S5 e S6	N	6122	COROA TOTAL METÁLICA	D	IF
0281	REIMPLANTE DE DENTE ALVULSIONADO	D	IF	6130	COROA 3/4 OU 4/5	D	IF
0299	CONSULTA DE URGÊNCIA	-	N	6148	NÚCLEO METÁLICO, PRÉ-FABRICADO OU FIBRA DE VIDRO	D	IF
	CIRURGIA			6155	COROA PROVISÓRIA	D	N
1016	ULOTOMIA/ULECTOMIA	D	N	6171	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA	D	IF
1024	EXTRAÇÃO DE DENTES DECÍDUOS	D	N	6189	ELEMENTO DE PRÓTESE FIXA METALO-PLÁSTICA	D	IF
1032	EXTRAÇÃO SIMPLES	D	N	6205	AJUSTE OCLUSAL (DUAS ARCADAS)	ASAI	N
1040	EXTRAÇÃO DE DENTES INCLUSOS OU IMPACTADOS	D	IF	6221	NÚCLEO DE PREENCHIMENTO	D	IF
1057	ALVEOLOPLASTIA (POR ARCADEA)	AL, AS	N	6239	REMOÇÃO DE TRABALHOS PROTÉTICOS (POR RETENTOR)	D	N
1065	REM. CISTO VIA INTRA-ORAL OU LESÃO BENIG. INC. BIOP.	S1,S2,S3,S4,S5 e S6	IF	6247	ELEMENTO DE PRÓTESE FIXA METALO-CERÂMICA	D	IF
	SULCLOPLASTIA	HAID,HAIE,HASD,HASE	N	6254	COROA METALO-CERÂMICA	D	IF
1081	FRENECTOMIA DO LÁBIO	FLA	N	6262	MODELOS DE ESTUDO (SUPERIOR E INFERIOR)	ASAI	N
1099	FRENECTOMIA DA LÍNGUA	FLI	N	6270	PRÓTESE ADESIVA METALO-CERÂMICA 3 ELEMENTOS	D	IF
1107	REDUÇÃO DE TUBEROSIDADE UNILATERAL	HASD, HASE	IF	6296	INLAY/ONLAY EM CERÔMERO	D	IF
1123	REMOÇÃO DE TORUS	AS,HAID,HAIE,RP	IF	6445	COROA EM CERÂMICA PURA (DENTES ANTERIORES)	D	IF
1149	EXEC. TUM. ODONT. ATÉ 3 CM (INT. ORAL) / OSTEOA E ODONTOMA	S1,S2,S3,S4,S5 e S6	IF	6460	COROA TOTAL EM CERÔMERO	D	IF
1172	REMOÇÃO OU CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES	AL,AS,HAID,HAIE,HASD,HASE	N	6478	FACETA LAMINADA EM CERÔMERO	D	N
1180	REMOÇÃO DE LESÃO VIA INTRA-ORAL	S1,S2,S3,S4,S5 e S6	N	6486	FACETA LAMINADA EM CERÂMICA	D	N
1198	BIÓPSIA INCISIONAL	S1,S2,S3,S4,S5 e S6	N	6494	ELEMENTO EM PRÓTESE FIXA EM CERÔMERO (ATÉ 3 ELEMENTOS)	D	IF
1206	TRAT. CIR. DE FÍSTULA BUCO-NASAL OU BUCO-SINUSAL	HASD, HASE	N	6502	INLAY/ONLAY EM CERÂMICA	D	IF
1214	EXCISÃO DE MUCOCLE	AL, AS	N	6510	MOLDEIRA PARA CLAREAMENTO	AL, AS	N
1222	EXCISÃO DE RANULA	HAID, HAIE	N	6544	PLACA DE MORDIDA MIORRELAXANTE	ASAI	N
1230	REMOÇÃO DE CÁLCULO SALIVAR	RSL	IF		IMPLANTODONTIA		
1248	LAÇAMENTO DE INCLUSOS PARA TRATAMENTO ORTODONTICO	D	IF	6528	IMPLANTE OSSEO INTEGRADO (FACE CIRÚRGICA)	D	IF
1255	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO E/OU RESTO DE RAÍZES DO SEIO MAXILAR	HASD, HASE	IF	6536	ELEMENTO DE PRÓTESE SOBRE IMPLANTE	D	IF
1263	SUTURA SIMPLES DE LÁBIO OU FACE	-	N	6551	MANUTENÇÃO DE IMPLANTE POR ARCADEA	ASAI	N
1271	GUIA CIRÚRGICO PARA CIRURGIA ORTOGNÁTICA	AL, AS	N	6569	REMOÇÃO DE IMPLANTE POR ELEMENTO	D	IF
1289	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO DE A.T.M.	HASD, HASE	IF	6577	PRÓTESE TOTAL OVERDENTURE POR ARCADEA	AS/ AI	N
1305	EXTRAÇÃO COM RETALHO	D	IF	6585	BARRA CLIP (POR UNIDADE)	BL,BL.S,PMID,PMIE,PMISD,PMISE	N
1321	FRATURA ALVÉOLO-DENTÁRIA / REDUÇÃO CRUENTA	S1,S2,S3,S4,S5 e S6	IF	1925	LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR POR LADO	HASD,HASE	N
1339	FRATURA ALVÉOLO-DENTÁRIA / REDUÇÃO INCRUENTA	S1,S2,S3,S4,S5 e S6	IF	1933	ENXERTO OSSEO POR SEGMENTO	BL,BL.S,PMID,PMIE,PMISD,PMISE	N
1628	EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL SEM RETALHO	D	N	1941	ENXERTO OSSEO PRP POR SEGMENTO	BL,BL.S,PMID,PMIE,PMISD,PMISE	IF
1644	EXAME HISTOPATOLÓGICO	S1,S2,S3,S4,S5 e S6	N	3327	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA 1	S1,S2,S3,S4,S5 e S6	N
	DENTÍSTICA			3335	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA 2	HAID,HAIE,HASD,HASE	N
2014	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGA CLASSE I (1 FACE)	D	N	3368	TOMOGRAFIA LINEAR POR ELEMENTO	D	N
2279	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGA CLASSE II (2,3 E 4 FACES)	D	N	3376	TOMOGRAFIA COM 3 SEGMENTOS	AL,AS	N
2287	RESTAURAÇÃO DE RESINA CLASSE I E V (1 FACE)	D	N	3384	DOCUMENTAÇÃO DE DIAGNÓSTICO PARA IMPLANTES	ASAI	N
2295	RESTAURAÇÃO DE RESINA CLASSE II (1, 3 E 4 FACES)	D	N	6593	MANUTENÇÃO DE IMPLANTE POR ARCADEA SEMESTRAL	AL,AS	N
2303	RESTAURAÇÃO DE RESINA CLASSE III (2 E 3 FACES)	D	N		PERIODONTIA		
2139	RESTAURAÇÃO DE RESINA CLASSE IV (COM COMP. DE ÂNGULO)	D	IF	7039	GENGIVECTOMIA, GENGIOPLASTIA POR SEGMENTO	S1,S2,S3,S4,S5 e S6	N
2105	PINO DE RETENÇÃO	D	IF	7047	CIRURGIA PERIODONTAL POR ELEMENTO (ATÉ 2 ELEMENTOS)	D	I
2113	RESTAURAÇÃO DE IONOMERO DE VIDRO	D	N	7054	RIZECTOMIA	D	IF
2121	DESSENSIBILIZAÇÃO DENTINÁRIA POR ARCADEA	AL, AS	N	7062	IMOBILIZAÇÃO DENTÁRIA (ESPLINTAGEM)	S1,S2,S3,S4,S5,S6	N
2147	FACETA ESTÉTICA PARA DENTES ANTERIORES	D	N	7070	CIRURGIA PERIODONTAL P/ SEGMENTO	S1,S2,S3,S4,S5,S6	I
2253	RESTAURAÇÃO DE SUPERFÍCIE RADICULAR	D	N	7237	SEPULTAMENTO RADICULAR	D	IF
2311	RESTAURAÇÃO DE RESINA CLASSE V	D	N	7088	TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL	-	N
2345	AJUSTE OCLUSAL 2 ARCADAS	ASAI	N	7096	HEMISECÇÃO	D	IF
2352	NÚCLEO DE PREENCHIMENTO REST	D	IF	7104	AUMENTO DE COROA CLÍNICA	D	I
	RADIOLOGIA			7112	CURETAGEM SUB GENGIVAL P/ SEGMENTO (BOLSAS COM +4 mm)	S1,S2,S3,S4,S5 e S6	N
3012	RADIOGRAFIA PERIAPICAL	D	N	7120	ENXERTO PEDICULADO OU RETALHO DESLIZANTE APICAL	D	N
3020	RADIOGRAFIA INTER PROXIMAL (BITE-WING)	RMD, RME, RPD, RPE	N	7179	CUNHA DISTAL	D	N
3038	RADIOGRAFIA PERIAPICAIS - SÉRIE COMPLETA C/ INTERPROXIMAIS	ASAI	N	7203	RASPAGEM E ALISAMENTO CORONÁRIO SEM BOLSAS (2 ARCADAS)	ASAI	N
3046	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	ASAI	N	7211	RASPAGEM SUPRA E SUB POR SEGMENTO (BOLSAS ATÉ 4 mm)	S1,S2,S3,S4,S5,S6	N
3053	TELEERRADIOGRAFIA COM 1 TRAÇADO	ASAI	N	7229	MANUTENÇÃO PERIODONTAL	ASAI	N
3061	TRAÇADO CEFALOMÉTRICO ADICIONAL	ASAI	N		ENDODONTIA		
3079	RADIOGRAFIA DE A.T.M.	ATMD, ATME	N	8011	ENDODONTIA 1 CONDUTO	D	IF
3087	ANTERO-POSTERIOR E LATERAL DO CRÂNIO E FACE	ASAL, ATMD, ATME	N	8029	ENDODONTIA 2 CONDUTOS	D	IF
3095	RAIO X DE MÃOS E PUNHOS - IDADE ÓSSEA	-	N	8037	ENDODONTIA 3 CONDUTOS OU MAIS	D	IF
3145	RADIOGRAFIA OCLUSAL	AL, AS	N	8045	RETRATAMENTO 1 CONDUTO	D	IF
9423	DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA BÁSICA	ASAI	N	8052	RETRATAMENTO 2 CONDUTOS	D	IF
9431	DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA COMPLETA	ASAI	N	8060	RETRATAMENTO 3 OU MAIS CONDUTOS	D	IF
9514	DOCUMENTAÇÃO ORTODONTICA DE CONTROLE	ASAI	N	8078	REMOÇÃO DE PINO INTRARRADICULAR	D	IF
	ODONTOPEDIATRIA			8086	CAPEAMENTO DIRETO	D	IF
4010	MANTENEDOR EM ACRÍLICO	AL, AS	N	8110	CLAREAMENTO DE DENTES NÃO VITAIS (INTERNO)	D	I
4028	MUMIFICAÇÃO PULPAR	D	N	8128	APICETOMIA UNIRRADICULAR	D	IF
4036	ENDODONTIA EM DECÍDUO	D	N	8136	APICETOMIA UNIRRADICULAR COM RETROGRADA	D	IF
4044	MANTENEDOR FIXO UNILATERAL (TIPO BANDA)	D	N	8144	APICETOMIA BIRRADICULAR	D	IF
4051	MANTENEDOR FIXO BILATERAL (TIPO COROA AÇO)	AL, AS	N	8151	APICETOMIA BIRRADICULAR COM RETROGRADA	D	IF
4069	RECOLOCAÇÃO DE MANTENEDORES	AL,AS,HAID,HAIE,HASD,HASE	N	8169	APICETOMIA TRIRRADICULAR	D	IF
4077	COROA DE AÇO OU POLICARBONATO	D	N	8177	APICETOMIA TRIRRADICULAR COM RETROGRADA	D	IF
4093	CONSULTA DE ADAPTAÇÃO (EXCLUSIVO PARA ESPECIALISTAS)	-	N	8185	CURETAGEM APICAL	D	IF
4101	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO	D	N	8193	TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO	D	IF
4127	SELANTE OCLUSAL (P/ELEMENTO)	D	N	8227	TRATAMENTO DE APICIFICAÇÃO REABSORÇÃO RADICULAR (MÁX. 4 SESSÕES)	D	IF
4135	PULPOTOMIA	D	N		ORTODONTIA		
4143	ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL	AL, AS	N	9019	CONTENÇÃO FIXA / MÓVEL	AL, AS	N
	PREVENÇÃO			9605	TRATAMENTO ORTODONTICO PREVENTIVO (ATÉ 07 ANOS)	ASAI	N
5025	CONTROLE DE PLACA E ORIENTAÇÃO EM HIGIENE	ASAI	N	9050	MANUTENÇÃO MENSAL TRATAMENTO PREVENTIVO (MÁX. 12 VEZES)	ASAI	N
5041	REMINERALIZAÇÃO DE ESMALTE	D	N	9613	TRATAMENTO ORTODONTICO INTERCEPTIVO (A PARTIR DE 08 ANOS)	ASAI	N
5058	PROFILAXIA OU POLIMENTO CORONÁRIO (2 ARCADAS)	-	N	9134	MANUTENÇÃO MENSAL TRAT. CORRETIVO/INTERCEPTATIVO (MÁX 24 VEZES)	ASAI	N
5066	APLICAÇÃO DE FLUOR (2 ARCADAS)	-	N	9142	APARELHOS ACESSÓRIOS	AL, AS	N
	PRÓTESE			9159	PRORROGAÇÃO DO TRATAMENTO ORTODONTICO PREVENTIVO	ASAI	N
6015	PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL PROVISÓRIA	AL, AS	N	9175	PRORROGAÇÃO DO TRAT. ORTODONTICO CORRETIVO/INTERCEPTATIVO	ASAI	N
6023	PRÓTESE TOTAL IMEDIATA	AL, AS	N				

CÓDIGO ALFABÉTICO DAS REGIÕES BUCAIS

AI – ARCO INF.	HAID – HEMI ARCO INF. DIR.	RSMD – REG. SUBMANDIBULAR DIR.
AS – ARCO SUP.	HAIE – HEMI ARCO INF. ESQ.	RSME – REG.SUBMANDIBULAR ESQ.
ASAI – ARCADAS SUP. E INF.	RMD – REG. DE MOLARES DIR.	S1 – SEXTANTE SUP. POSTERIOR DIR.
ATMD – REG.ART.TÊMPORO MAND DIR.	RME – REG. DE MOLARES ESQ.	S2 – SEXTANTE SUP. ANTERIOR
ATME – REG.ART.TÊMPORO MAND ESQ.	RPD – REG. DE PRÉ-MOLARES DIR.	S3 – SEXTANTE SUP. POSTERIOR ESQ.
HASD – HEMI ARCO SUP. DIREITO	RPE – REG. DE PRÉ-MOLARES ESQ.	S4 – SEXTANTE INF. POSTERIOR ESQ.
HASE – HEMI ARCO SUP. ESQ.	RSL – REG. SUBLINGUAL	S5 – SEXTANTE INF. ANTERIOR
		S6 – SEXTANTE INF. POSTERIOR DIR.

RAIO X (ENVIAR RAIO X)

I – INICIAL (ANTES DO TRATAMENTO)
F – FINAL (APÓS O TRATAMENTO)
I F – INICIAL E FINAL

CÓDIGO DAS FACES DOS DENTES

M – MESIAL D – DISTAL V – VESTIBULAR L – LINGUAL
O – OCLUSAL I – INCISAL P – PALATINA

CODIFICAÇÃO DE DENTE OU REGIÃO

D – INFORMAR NÚMERO DO DENTE
R – INFORMAR CÓDIGO DA REGIÃO