

## PASSO A PASSO MÓDULO DE ASSISTÊNCIA AO ESTUDANTE

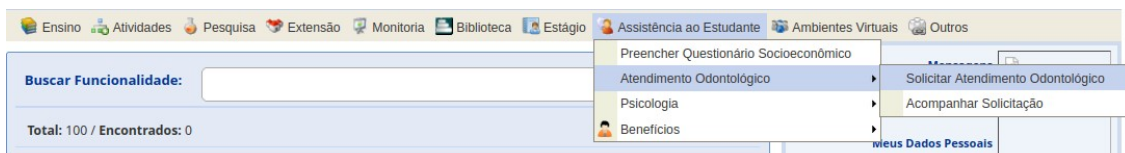
### MENU ASSISTÊNCIA AO ESTUDANTE

#### Perfis envolvidos

- **Discente:** Discentes podem solicitar, e acompanhar solicitações de atendimento odontológico.

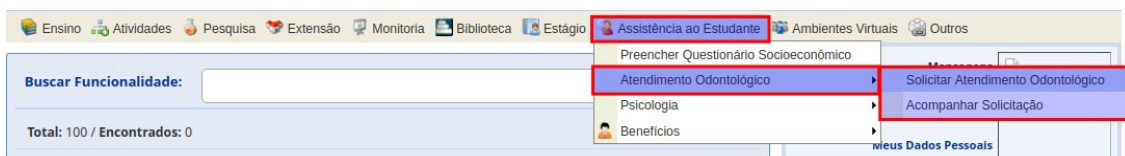
#### Atividades desenvolvidas no Assistência ao Estudante:

Acessando o Portal do Discente > Assistência o discente terá esta visão do sistema para acesso:



### 1. SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

- Esta funcionalidade permite que o usuário solicite atendimento odontológico à Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAEC) da Instituição. Para realizar a solicitação, é necessário que o discente não tenha nenhuma solicitação do mesmo tipo de atendimento odontológico ainda em análise.



#### 1.1. SOLICITAR ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

**SIGAA > Portal Discente > Assistência ao Estudante > Atendimento Odontológico > Solicitar Atendimento Odontológico**

- O sistema o direcionará para a página a seguir, que contém os campos para cadastro da *Solicitação Atendimento Odontológico*:

PORTAL DO DISCENTE > CADASTRAR SOLICITAÇÃO ODONTOLÓGICA

Caro discente,  
Sua solicitação será enviada e analisada de acordo com a disponibilidade de vagas.

Atenção:  
**O não comparecimento ao atendimento deferido, acarretará suspensão nas futuras solicitações.**

**SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

**1 IDENTIFICAÇÃO**

Discente: [nome] [sobrenome]  
Nome Social: [nome] [sobrenome]  
Data de Nascimento: [dd/mm/aaaa] Idade: [idade]  
CPF: [CPF] RG: [RG]  
Curso: [curso]  
Endereço: [rua] [número]  
Complemento: [complemento] Número: [número]  
Bairro: [bairro] CEP: [CEP]  
Cidade: [cidade]  
Questionário Socioeconômico Prioritário: NÃO  
Tipo de Atendimento: [SELECIONE] [seta para baixo]  
Local de Encaminhamento: [SELECIONE] [seta para baixo] [?]

**INFORMAÇÕES PARA CONTATO**

Telefone: [telefone]  
E-mail: [e-mail]

**2 PERFIL DO/A ESTUDANTE:**

1. DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES CONSIGNADAS SÃO VERDADEIRAS E FUI DE ACORDO COM O PLANO DE TRATAMENTO PROPOSTO. [seta para direita]

☐ SIM  
☐ NÃO

Cadastrar Cancelar

- Na página acima, informe os seguintes dados da solicitação odontológica a ser cadastrada:
  - *Tipo de Atendimento* odontológico a ser realizado, dentre as opções apresentada;
  - *Local de Atendimento* odontológico, dentre as opções apresentadas;
  - *Telefone* do discente, para contato;
  - *E-mail* de contato do discente;
  - *Justificativa* para a solicitação de atendimento odontológico.
- Se desejar retornar à página inicial do módulo, clique em **Portal do Discente**.

- Caso desista da operação, clique em **Cancelar** e confirme a desistência na janela que será exibida posteriormente.
- Para concluir a operação, clique em **Cadastrar**. Uma mensagem de sucesso será disponibilizada pelo sistema no topo da página.

## 1.2 ACOMPANHAR SOLICITAÇÃO

**SIGAA > Portal do Discente > Assistência ao Estudante > Atendimento Odontológico > Acompanhar Solicitação**

- Esta funcionalidade permite que o usuário acompanhe suas solicitações de atendimento odontológico previamente cadastradas no sistema da Instituição.
- A seguinte página será exibida pelo sistema, com a *Lista de Solicitações Encontradas*:

LISTA DE SOLICITAÇÕES ENCONTRADAS (2)		
Tipo de Atendimento	Data da Solicitação	Situação da Solicitação
ODONTOLOGIA (SEOD/PRAEC)	14/01/2026 16:09:33	Em Análise
ODONTOLOGIA (SEOD/PRAEC)	14/01/2026 10:27:53	Deferido

Cancelar

- Primeiramente, se desejar retornar à página inicial do módulo, clique em **Portal do Discente**. Esta opção será válida para todas as telas em que for disponibilizada.
- Caso desista da operação, clique em **Cancelar** e confirme a desistência na janela que será exibida posteriormente. Esta ação será válida para todas as páginas em que for apresentada.
- Para visualizar os detalhes de uma solicitação listada, clique **Detalhes da Solicitação**. A Solicitação de Atendimento Odontológico será disponibilizada, então, no seguinte formato:

**SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

**DADOS DA SOLICITAÇÃO**

Tipo de Atendimento: ODONTOLOGIA (SEOD/PRAEC)  
 Data da Solicitação: 14/01/2026 16:09:33  
 Situação do Parecer: Em Análise

**1 IDENTIFICAÇÃO**

Discente: [Campo de texto]  
 Nome Social: [Campo de texto]  
 Data de Nascimento: [Campo de texto] Idade: [Campo de texto]  
 CPF: [Campo de texto] RG: [Campo de texto]  
 Curso: [Campo de texto]  
 E-mail: [Campo de texto] Telefone: [Campo de texto]  
 Endereço: [Campo de texto]  
 Complemento: [Campo de texto] Número: [Campo de texto]  
 Bairro: [Campo de texto]  
 Cidade: [Campo de texto] CEP: [Campo de texto]  
 Pontuação do Questionário Socioeconômico:  
 Questionário Socioeconômico Prioritário: NÃO

**2 PERFIL DO/A ESTUDANTE**

1. DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES CONSIGNADAS SÃO VERDADEIRAS E FUI DE ACORDO COM O PLANO DE TRATAMENTO PROPOSTO.

☒ a) SIM  
☐ b) NÃO

<<Voltar Cancelar

\* Campos de preenchimento obrigatório.

Assistência ao Estudante

- Se desejar retornar à página anterior, clique em **Voltar**.

\*\*\*\*\*