

# PASSO A PASSO MÓDULO DE ASSISTÊNCIA AO ESTUDANTE

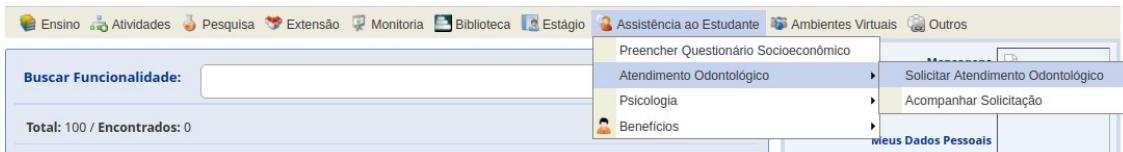
## MENU ASSISTÊNCIA AO ESTUDANTE

### 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*:

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 [REDACTED]  
Nome Social [REDACTED]  
Data de Nascimento [REDACTED]  
CPF [REDACTED]  
Curso [REDACTED]  
Endereço [REDACTED]  
Complemento [REDACTED]  
Bairro [REDACTED]  
Cidade [REDACTED]  
Idade: [REDACTED]  
RG: [REDACTED]  
Número: [REDACTED]  
CEP: [REDACTED]

Questionário Socioeconômico Prioritário: NÃO  
Tipo de Atendimento: \* -SELECIONE-  
Local de Encaminhamento: \* -SELECIONE- [?]

**INFORMAÇÕES PARA CONTATO**

Telefone: \* [REDACTED]  
E-mail: \* [REDACTED]

**2 PERFIL DO/A ESTUDANTE:**

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

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 apresentadas;
  - 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 *Listas de Solicitações Encontradas*:

PORTAL DO DISCENTE > ACOMPANHAR SOLICITAÇÃO		
Detalhes da Solicitação		
LISTA DE SOLICITAÇÕES ENCONTRADAS (2)		
<b>Tipo de Atendimento</b>	<b>Data da Solicitação</b>	<b>Situação da Solicitação</b>
ODONTOLOGIA (SEOD/PRAEC)	14/01/2026 16:09:33	Em Análise
ODONTOLOGIA (SEOD/PRAEC)	14/01/2026 10:27:53	Deferido
<a href="#">Cancelar</a>		

Portal do Discente

- 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:

ASSISTÊNCIA AO ESTUDANTE > VISUALIZAR SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

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:	Nome Social:
Data de Nascimento:	Idade:
CPF:	RG:
Curso:	E-mail:
Endereço:	Telefone:
Complemento:	Número:
Bairro:	CEP:
Cidade:	
Pontuação do Questionário Socioeconômico: Questionário Socioeconômico Prioritário: NÃO	
teste	
2 PERFIL DO/A ESTUDANTE	
1. DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES CONSIGNADAS SÃO VERDADEIRAS E FUI DE ACORDO COM O PLANO DE TRATAMENTO PROPOSTO. <input checked="" type="radio"/> a) SIM <input type="radio"/> b) NÃO	
<a href="#">&lt;&lt;Voltar</a>   <a href="#">Cancelar</a>	

\* Campos de preenchimento obrigatório.

Assistência ao Estudante

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

\*\*\*\*\*