

METAS PARA OS CENTROS DE ESPECIALIDADES

| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL POR PROFISSIONAL | |
|--|------------|--------------------------|---|-------------------------|
| Categoria profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimentos válidos para meta do contrato e meta do Ministério da Saúde | Quantidade |
| Cirurgião dentista – Pacientes com necessidades especiais | 1 | 20 | 01.01.02.005-8 – APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE) | 80 procediment os |
| | | | 01.01.02.006-6 – APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE) | |
| | | | 01.01.02.007-4 – APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO) | |
| | | | 01.01.02.008-2 – EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA | |
| | | | 01.01.02.009-0 – SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA | |
| | | | 03.07.01.001-5 – CAPEAMENTO PULPAR | |
| | | | 03.07.01.002-3 – RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO | |
| | | | 03.07.01.003-1 – RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR | |
| | | | 03.07.01.004-0 – RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR | |
| | | | 03.07.02.007-0 – PULPOTOMIA DENTÁRIA | |
| | | | 03.07.03.001-6 – RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIIS (POR SEXTANTE) | |
| | | | 03.07.03.002-4 – RASPAGEM ALISAMENTO SUGENGIVAIIS (POR SEXTANTE) | |
| | | | 04.14.02.012-0 – EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO | |
| | | | 04.14.02.013-8 – EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE | |