



## Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Limoeiro do Norte

Rua Napoleão Nunes Maia, S/N - José Simões - CEP: 62930-000 - Limoeiro do Norte\CE

CNPJ: 13.328.683/0001-52 - Tel: (88) 3423- 5727 - Site: [www.cpsmlimoeiro.ce.gov.br](http://www.cpsmlimoeiro.ce.gov.br)

# PRÓTESE

É a especialidade odontológica que realiza a reabilitação oral, funcional e estética, do paciente através da confecção de Prótese Total Maxilar e/ou Mandibular, Prótese Parcial Removível Maxilar e/ou Mandibular e Placa de Mordida Miorrelaxante.

Informações atualizadas em: 05/02/2025 10:50:19

### Principais etapas do serviço

- Comparecer ao local na data e horário agendado pela Secretaria de Saúde do município ou em casos de retorno, pelo próprio CEO
- 1ª consulta: avaliação + moldagem
- 2ª consulta: plano de cera
- 3ª consulta: montagem
- 4ª consulta: entrega da prótese

### Requisitos - Documentos necessários

- Cartão do SUS
- Documento com foto
- Comprovante de endereço
- Ficha de referência
- Boleto de marcação

### Previsão de prazo para realização do serviço

Variável

### Horário de atendimento

Atendimento conforme agendamento ocorrendo de Segunda à Sexta-feira das 07h às 11h e de 12:30h às 16:30h

### Custo para o usuário

Gratuito

### Formas de prestação de serviço

Atendimento Presencial

### Tempo de atendimento prioritário

Variável, ocorrendo entre 25 a 40 minutos

### Tempo de atendimento normal

Variável, ocorrendo entre 25 a 40 minutos

### Mecanismo de comunicação do usuário

Telefone: (88) 99794-0051 ou E-mail: [ceorlnoficial@gmail.com](mailto:ceorlnoficial@gmail.com)

### Mecanismo de consulta da solicitação

Para solicitar acesso a este serviço faz-se necessário buscar informações junto a Secretaria de Saúde do Município





## Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Limoeiro do Norte

Rua Napoleão Nunes Maia, S/N - José Simões - CEP: 62930-000 - Limoeiro do Norte\CE

CNPJ: 13.328.683/0001-52 - Tel: (88) 3423- 5727 - Site: [www.cpsmlimoeiro.ce.gov.br](http://www.cpsmlimoeiro.ce.gov.br)

### Informações adicionais

#### INDICAÇÕES PARA ESTE SERVIÇO:

- Prótese total maxilar /mandibular
- Prótese parcial removível (ppr) maxilar /mandibular
- Reembasamento de prótese
- Preenchimento da câmara de vácuo palatina
- Consertos de próteses
- Placa mio-relaxante ou oclusal

