



**Manual da Urgência e  
Emergência - Versão  
1.0.291**



## Sumário

<b>Manual da Urgência e Emergência - Versão 1.0.291</b>	<b>4</b>
<b>Fluxos dos processos</b>	<b>5</b>
<b>Triagem e consulta do paciente</b>	<b>5</b>
<b>Atendimento de urgência/emergência</b>	<b>6</b>
<b>Configurações</b>	<b>7</b>
<b>Parâmetros</b>	<b>7</b>
<b>Configuração da admissão do paciente</b>	<b>10</b>
<b>Configurações usuário/máquina para o atendimento</b>	<b>12</b>
<b>Tabelas</b>	<b>14</b>
<b>Leitos</b>	<b>14</b>
<b>Destino do atendimento</b>	<b>14</b>
<b>Motivos do atendimento</b>	<b>15</b>
<b>Tipos de situação</b>	<b>16</b>
<b>Escalas de plantão</b>	<b>17</b>
<b>Locais de procedência</b>	<b>19</b>
<b>Texto padrão de ocorrências</b>	<b>20</b>
<b>Motivo ausência doc. obrigatório</b>	<b>21</b>
<b>Atendimento</b>	<b>22</b>
<b>Pré-atendimento/classificação de risco</b>	<b>22</b>
<b>Atendimento</b>	<b>26</b>
<b>Triagem</b>	<b>38</b>
<b>Acompanhamento de urgências (SOS Emergência)</b>	<b>43</b>
<b>Consultório</b>	<b>45</b>
<b>Diagnóstico do atendimento</b>	<b>53</b>
Confirmação	53
Cancelamento	56
<b>Observação</b>	<b>57</b>
Encaminhamento	57
Transferência de leito	0
<b>Situação de paciente</b>	<b>59</b>
<b>Ocorrências</b>	<b>61</b>
<b>Alteração de atendimento</b>	<b>62</b>
<b>Alteração do tipo de atendimento</b>	<b>69</b>
<b>Cadastro de paciente</b>	<b>73</b>
Consulta de pacientes	86
Cadastro de informações do transplante	89
Cadastro de carteira do paciente	92
Autorizador de procedimento	96
Consulta de CEPs e endereços	100
<b>Manutenção do depósito de pagamento antecipado</b>	<b>0</b>
Manutenção	0
<b>Exclusão de atendimento</b>	<b>0</b>
<b>Faturamento</b>	<b>102</b>
<b>Liberação de fichas de atendimento</b>	<b>102</b>
<b>Resgate de fichas de atendimento</b>	<b>105</b>
<b>Conta extra</b>	<b>0</b>
<b>Conta do atendimento</b>	<b>0</b>
<b>Consultas</b>	<b>107</b>
<b>Atendimento</b>	<b>107</b>
<b>Nº de atendimentos X Hora</b>	<b>107</b>
<b>Pacientes atendidos na urgência/emergência</b>	<b>108</b>

<b>Relatórios</b> .....	<b>110</b>
<b>Administrativos</b> .....	<b>110</b>
Atendimentos por período .....	110
<b>Estatísticos</b> .....	<b>112</b>
Atendimentos por .....	112
Convênio .....	112

# Urgência e Emergência

## Objetivo

---

Gerenciamento dos procedimentos relativos ao cadastro dos atendimentos de urgência, à triagem e ao acompanhamento dos paciente atendidos.

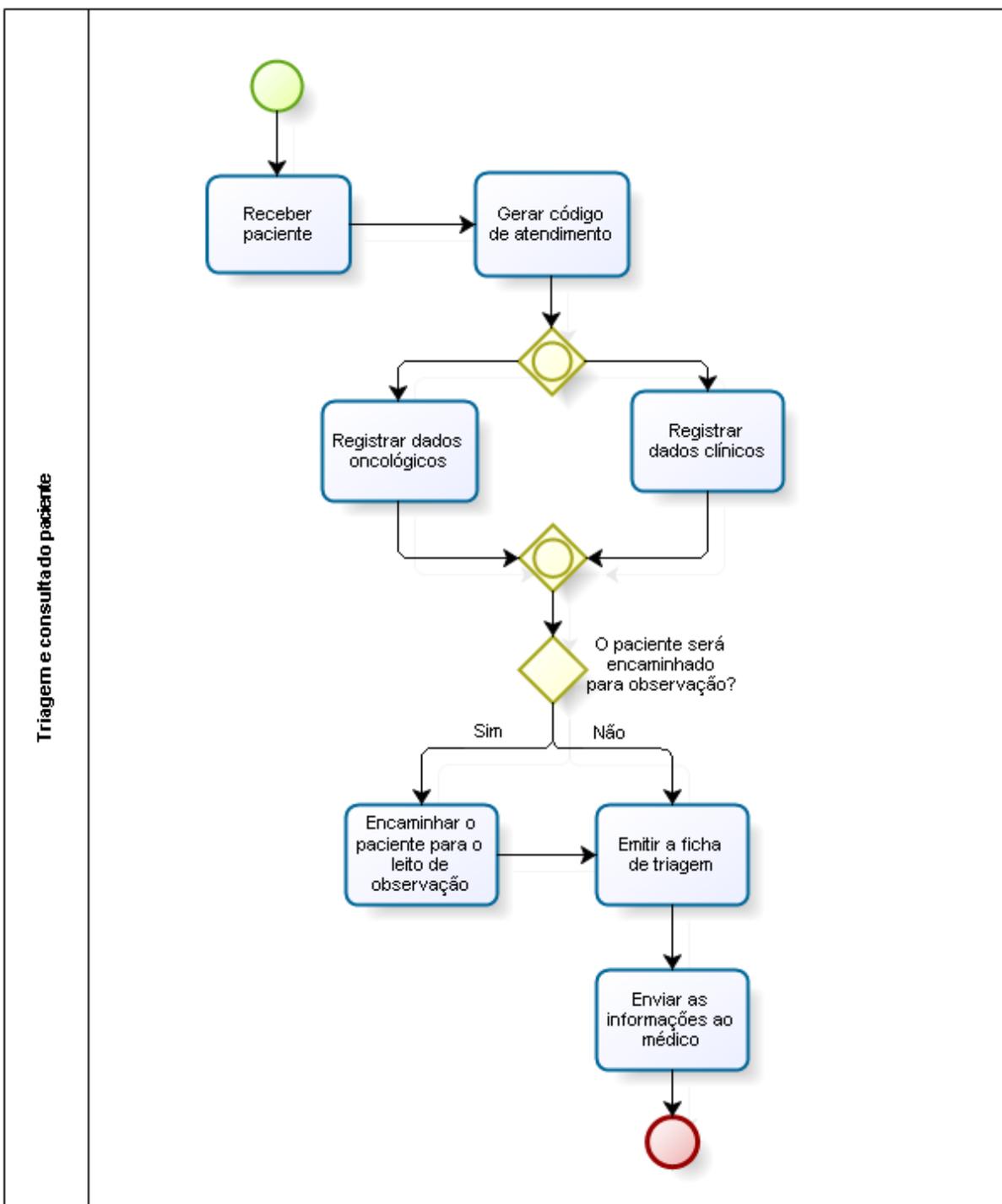
## Sistemas relacionados

---

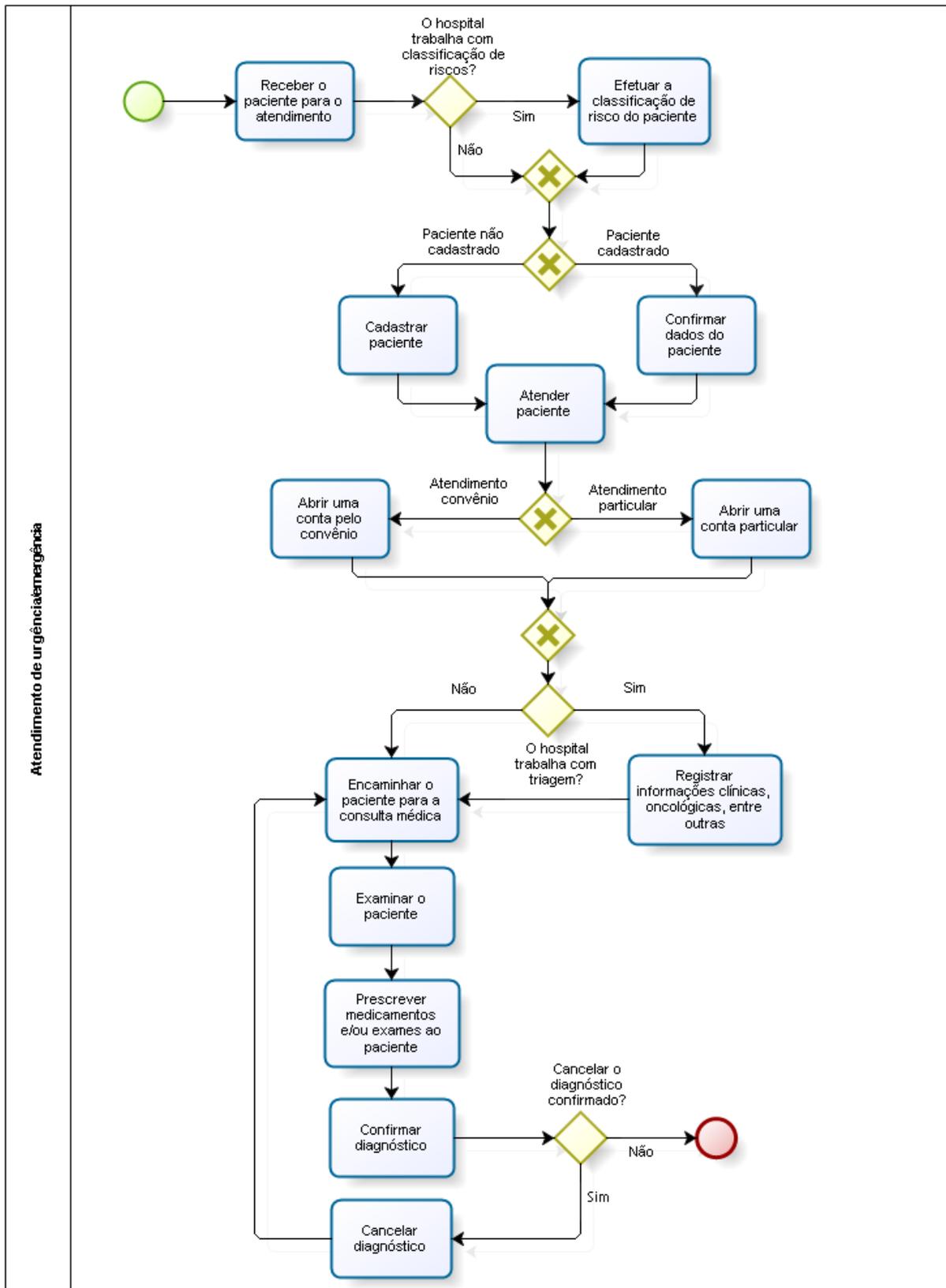
- Manutenção;
- Diretoria Clínica;
- Faturamento Ambulatorial SUS;
- Faturamento de Convênio e Particulares;
- Faturamento de Internação SUS;
- Caixa;
- Tesouraria;
- Global;
- Compras;
- Almoxarifado;
- Movimentação de Documentos;
- Gerenciamento de Unidade;
- Ambulatório;
- Internação;
- Diagnóstico por Imagem;
- Nutrição e Dietética;
- Laboratório de Análises Clínicas;
- Gestão de Usuários;
- Prontuário Eletrônico do Paciente.

## Fluxos dos processos

### Triagem e consulta do paciente



## Atendimento de urgência/emergência



## Configurações

### Parâmetros

Atendimento / Urgência e Emergência / Configurações / Parâmetros



[Configurações gerais](#)  
[Configurações de diagnóstico](#)  
[Impactos](#)

#### Módulos

---

M\_CONFIG\_PAEU

#### Função da tela

---

Definir as configurações para o correto uso do sistema de Urgência e Emergência. Essas configurações podem ou não alterar o processo de utilização de algumas telas do sistema, como por exemplo as telas de "[Atendimento de Urgência/Emergência](#)" e "[Triagem de Paciente](#)".

#### Pré-requisitos

---

N/A

#### Como usar

---

##### Geral

- Informar se será obrigatório preencher o campo "Médico" na tela de "[Atendimento](#)";
- Indicar se, no [cadastro do paciente](#), será validado o bairro informado. Essa validação é feita com base na tabela de "Cidades". Caso a configuração esteja para validar o bairro e o usuário informá-lo erradamente, será apresentada uma mensagem informando o erro e não permitirá o prosseguimento do cadastro do paciente;
- Definir se, ao selecionar o médico nas telas de [Atendimento](#) e [Triagem](#), deverá ser carregada automaticamente a especialidade correspondente ao médico informado. Caso seja escolhida a opção "Sim", ao selecionar o médico do atendimento, sua especialidade será preenchida automaticamente, considerando aquela que foi cadastrada como principal na tabela de "Cadastro de Prestadores". Caso seja escolhida a opção "Não", a especialidade deverá ser preenchida manualmente pelo usuário. No caso do preenchimento manual, se a especialidade não estiver vinculada ao médico, será exibida uma mensagem informando que o prestador não pertence à especialidade inserida e impedirá prosseguir com o registro;
- Indicar se será possível ou não pesquisar as carteiras do convênio do paciente informadas anteriormente. Caso seja escolhida a opção "Sim", ao pressionar o botão < 2 - Carteira >, se o número da carteira já tiver sido informado anteriormente, serão apresentadas as informações relacionadas a esse documento, para confirmação ou alteração de dados, se assim for necessário. Caso seja escolhida a opção "Não", não será realizada essa verificação e o usuário terá que registrar todos os dados da carteira normalmente;



Observar a configuração no "Cadastro de Convênios" para validar a carteira do paciente, pois essa validação será no momento do registro do atendimento, segundo configurado para o convênio.

- Ativar o processo de controle de especialidade e/ou serviço por atendimento de paciente SUS. Caso essa configuração seja habilitada, será ativado o processo de validação na tela de "[Atendimento](#)", que impedirá que um paciente vinculado ao convênio SUS realize um atendimento na especialidade e/ou serviço que tenham sido previamente bloqueados pelo serviço social do hospital. Se essa configuração esse processo não será validado, de modo que atendimentos a pacientes do SUS não serão controlados por especialidade e/ou serviço cadastrados na tela de "Especialidades X Pacientes SUS";
- Definir se o processo de chamada de pacientes será efetuado por meio de painéis eletrônicos digitais. Caso essa configuração seja habilitada, a chamada dos pacientes a serem atendidos será realizada por meio do painel eletrônico da recepção, conforme o número de chamada registrado na tela de "[Atendimento](#)". Se essa configuração for desativada, não será possível utilizar os painéis eletrônicos para chamar os pacientes para o atendimento;
- Estabelecer o número máximo de dias para a inclusão de novos registros em atendimentos finalizados no consultório. Quando um atendimento for finalizado na tela de "Consultório", não será permitido ao prestador principal e àqueles para os quais foi solicitado parecer médico incluir novos registros na evolução e/ou no diagnóstico após o prazo limite estabelecido. Passado esse período máximo, os campos da tela "Consultório" ficarão desabilitados para novas informações;
- Informar o código do prestador geral para atendimentos de urgência e emergência, que será visualizado nos consultórios médicos. Essa funcionalidade servirá para que o prestador, no momento em que for efetuar uma solicitação de parecer médico e não souber qual o médico principal do atendimento, informar o prestador geral do consultório;
- Selecionar o tipo de ordenação padrão em que os atendimentos registrados para uma data serão exibidos na tela de "Consultório", se: "Código do Atendimento", "Código do Paciente", "Nome do Paciente", "Prioridade", "Alta / Status" ou "Classificação". A ordem de exibição dos atendimentos poderá ser alterada na própria tela, contudo a ordenação padrão será definida por meio dessa configuração;
- Indicar a obrigatoriedade do campo "Procedimento" nas telas de atendimento de urgência/emergência, ambulatorial e externo.

### Diagnóstico

- Determinar a permissão de realizar alterações na tela de "Diagnóstico do Atendimento", independente de usuário. Caso essa configuração seja habilitada com a opção "Sim", o diagnóstico do paciente ficará liberado para que sejam realizadas modificações, após ter sido registrado. Se essa configuração for desativada, com a opção "Não", o diagnóstico do paciente ficará bloqueado contra qualquer alteração, independentemente do usuário logado;
- Indicar se será permitido que qualquer usuário altere os dados da tela "[Diagnóstico do Atendimento](#)". Caso a opção escolhida seja "Não", só será permitido que apenas os usuários associados ao médico do atendimento possam realizar alterações no diagnóstico do paciente. Caso a opção escolhida seja "Sim", qualquer usuário com acesso à tela poderá realizar

alterações. A associação do usuário (papeis) com o médico responsável pelo diagnóstico, pode ser realizada na tela de "Usuários";

- Estabelecer se o CID deverá ser obrigatoriamente informado na confirmação do diagnóstico do paciente. Caso essa configuração seja ativada, será exigido o preenchimento do CID na confirmação do diagnóstico, não permitindo a continuidade do registro sem essa informação. Se essa configuração for desabilitada, não será obrigatória a informação do CID na tela de "Diagnóstico do Atendimento";
- Indicar quais os motivos de alta que não exigem a informação do CID no momento do diagnóstico, ou seja, na finalização do atendimento do paciente.

## Impactos

Na tela abaixo relacionada, poderá ser efetuada a validação do bairro do paciente, de acordo com o que for parametrizado. Caso a configuração para validar o bairro no cadastro do paciente esteja habilitada, o sistema irá verificar se o bairro informado condiz com o cadastro contido na tabela de "Cidades". Estando incorreto, o cadastro do paciente não poderá ser continuado antes da correção do bairro. Caso a referida configuração esteja desativada, o sistema irá ignorar conflitos no registro do bairro do paciente em seu cadastro.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Cadastro de Paciente](#)

Na tela a seguir listada, poderá ser efetuada a validação da obrigatoriedade da informação do prestador responsável pelo atendimento. Poderá ainda apresentar automaticamente a especialidade respectiva ao prestador informado para o atendimento, e possibilitará a pesquisa de dados da carteira do convênio do paciente, com base no último registro efetuado. O sistema poderá também validar o processo de controle de especialidade e/ou serviço por atendimento de paciente SUS. Esses processos serão ou não realizados dependendo, respectivamente, da habilitação ou desativação de configurações definidas no sistema.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Atendimento](#)

Na tela citada abaixo, poderá ser apresentada automaticamente a especialidade respectiva ao prestador informado para o atendimento, desde que a configuração para tal ação esteja ativada. Caso essa configuração esteja desabilitada, o usuário deverá informar esse dado manualmente, com base nas especialidades cadastradas para o prestador na tela de "Cadastro de Prestadores".

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Triagem](#)

Na tela de "Cadastro de Carteiras do Paciente", poderão ser apresentadas automaticamente as informações das carteiras do convênio do paciente informadas anteriormente.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Atendimento / Botão < [2 - Carteira](#) >

## Configuração da admissão do paciente

Atendimento / Urgência e Emergência / Configurações / Configuração da Admissão do Paciente

### Módulos

---

M\_CONFIG\_ADMPAC

### Função da tela

---

Definir o comportamento do sistema em relação à admissão do paciente.

### Pré-requisitos

---

N/A

### Como usar

---

- Indicar se apenas os prestadores vinculados à empresa logada poderão ser selecionados ao cadastrar atendimentos. O vínculo entre empresa e usuários é realizado na tela "Cadastro de Prestadores", aba "Tipo de Vínculo";
- Indicar se será utilizada a configuração de preenchimento automático de campo nas tela de cadastro de atendimento e de envio de relatório para impressoras específicas. Essa configuração é realizada na tela "[Configurações Usuário/Máquina para o Atendimento](#)";
- Informar se será utilizada a consulta do paciente fonetizada, ou seja, se será levado em consideração o modo como se fala o nome escrito ao consultar paciente;
- Indicar o uso da biometria para [localizar](#) o paciente. No bloco do lado direito da tela, estabelecer o dedo padrão a ser utilizado na consulta da biometria. O dedo estabelecido será exigido ao identificar o paciente, mas poderá ser alterado antes de realizar a consulta. É necessário também indicar, no mínimo, dois dedos que serão exigidos ao cadastrar a digital do paciente. O cadastro da biometria é realizado no [cadastro do paciente](#);
- Estabelecer se a integração com o SUS está ativa. Essa integração faz com que os dados do paciente sejam buscados no CADSUS (Sistema de Cadastro de Usuários do SUS) ao [cadastrar paciente](#). Se escolher a opção "Sim", informar:
  - O CNES de integração;
  - O operador de integração;
  - A senha de integração;
  - A quantidade de dias da integração.

### Impactos

---

Caso a configuração esteja ativa, ao cadastrar atendimentos, só serão exibidos os prestadores vinculados à empresa logada.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Atendimento](#)

- Atendimento / Internação / Atendimento / Internação

O parâmetro de fonética estabelecerá a exibição do check box "Fonetizado?" na tela de "Consulta Paciente".

- Atendimento / Internação / Atendimento / [Internação](#)

Se a integração com o SUS estiver ativa, os dados do paciente poderão ser buscados no [CADSUS](#) ao informar o CNS ou o CPF do paciente.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Cadastro de Paciente](#)

## Configurações usuário/máquina para o atendimento

Atendimento / Urgência e Emergência / Configurações / Configurações Usuário/Máquina para o Atendimento

### Módulos

---

M\_CONFIG\_USU\_MAQUINA

### Função da tela

---

Definir o preenchimento automático dos principais campos nas telas de cadastro de atendimento e indicar a impressora que deve ser usada para imprimir os relatórios configurados.

### Pré-requisitos

---

- Configurações
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Configurações / [Configuração da Admissão do Paciente](#)
- Tabelas
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Tabelas / [Destinos do Atendimento](#)
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Tabelas / [Locais de Procedência](#)
  - Atendimento / Ambulatório / Tabelas / Serviços Disponíveis
  - Atendimento / Ambulatório / Tabelas / Tipos de Plantão
  - Atendimento / Internação / Tabelas / Tipos de Internação
  - Atendimento / Internação / Tabelas / Serviços Prestados
  - Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Tabelas / Gerais / Convênios e Planos
  - Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Tabelas / Gerais / Procedimentos
  - Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Prestadores
  - Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Especialidades
  - Serviços de Apoio / Global / Globais / Origens
  - Serviços de Apoio / Global / Configurações / Relatórios do Atendimento

### Como usar

---

- Os campos de "Usuário" e "Senha" são informativos e preenchidos automaticamente;
- Indicar se as configurações pertencerão ao usuário logado, à máquina de acesso ou a ambos. A ordem de prioridade dessa configuração é "Usuário e Máquina", "Máquina" e "Usuário", ou seja, será verificado, nessa ordem, se existe uma dessas configurações;
- Na aba "Atendimento", informar para qual tipo de atendimento as informações deverão ser

carregadas automaticamente, se "Ambulatorial", "Urgência", "Externo" ou "Internação";

- Ainda na aba "Atendimento", indicar o valor que deve ser carregado para a coluna/campo correspondente. Os campos que poderão ser configurados são: "Médico", "Origem", "Convênio", "Plano", "Subplano", "Serviço Ambulatorial", "Tipo Atendimento", "Local de Procedência", "Destino", "Tipo de paciente", "Especialidade", "Serviço de Urgência", "Procedimento" e "Tipo Internação". As opções de colunas/campos exibidas nessa tela variam de acordo com o tipo de atendimento selecionado;
- Na aba "Relatórios", poderá ser estabelecida a impressora onde os relatórios deverão ser impressos. Nessa aba, deverá ser selecionado o tipo de atendimento pelo qual o relatório será impresso e indicado o código do relatório, a descrição da impressora para a qual o relatório será enviado e a quantidade de cópias que serão emitidas;
- Poderão ser cadastradas letras maiúsculas e minúsculas na descrição da impressora;
- Após realizar os registros, acionar o botão < Salvar >;
- Para fechar a tela, acionar o botão < Sair >;
- Na aba "Relatórios", acionar o botão < Excluir > para deletar uma linha selecionada.

### Impactos

---

A configuração de preenchimento automático dos campos será refletida nas telas abaixo:

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Atendimento](#)
- Atendimento / Internação / Atendimento / Internação

Já a configuração de impressora por relatório, impactará nas telas abaixo, além das telas mencionadas anteriormente:

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Alteração de Atendimento / Botão < [5 - Imprimir](#) >
- Atendimento / Urgência e Emergência / Consultas / Atendimento / Botão < 1 - Imprimir >

## Tabelas

### Destino do atendimento

### Destino do atendimento

Atendimento / Urgência e Emergência / Tabelas / Destino do Atendimento

#### Módulos

---

DESATE

#### Função da tela

---

Cadastrar os destinos do atendimento, bem como a sua manutenção. Destinos do atendimento são os locais para onde os pacientes são encaminhados quando da abertura do atendimento de urgência.

#### Pré-requisitos

---

N/A

#### Como usar

---

- Descrever a identificação do destino do atendimento na urgência;
- Indicar o tipo de anamnese a ser emitido para o destino do atendimento criado. Há diversos modelos de anamnese pré-configurados;
- Salvar. Dessa forma, será gerado o código de identificação do destino do atendimento cadastrado.

#### Impactos

---

Nas telas abaixo relacionadas, é necessário informar o destino do atendimento para o qual um paciente deve ser encaminhado. Caso um determinado destino do atendimento não esteja devidamente cadastrado, não será possível informá-lo.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Atendimento](#)
- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Situação de Paciente](#)
- Atendimento / Urgência e Emergência / Configurações / [Configurações Usuário/Máquina para o Atendimento](#)

Ao consultar um atendimento, é visualizado o seu destino.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Consultas / Atendimento

Nos relatórios abaixo, são visualizados os destinos registrados para os atendimentos.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Tabelas / Destino do Atendimento
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Estatísticos / Atendimentos por / Destino

## Motivos do atendimento

Atendimento / Urgência e Emergência / Tabelas / Motivos do Atendimento

### Módulos

---

MOTATE

### Função da tela

---

Cadastrar os motivos do atendimento, bem como a sua manutenção. Motivos do atendimento são os agentes ou as causas que levam o paciente a ser atendido na unidade hospitalar e que justificam o atendimento registrado para ele.

São exemplos de motivos do atendimento: acidente de trânsito, mal estar, queimadura por ácido, queimadura por fogo, choque elétrico, etc.

### Pré-requisitos

---

N/A

### Como usar

---

- Descrever o motivo do atendimento;
- Salvar. Dessa forma, será gerado o código de identificação do motivo do atendimento cadastrado.

### Impactos

---

Nas telas abaixo relacionadas, é necessário informar o motivo do atendimento pelo qual o paciente será atendido. Caso um determinado motivo não esteja devidamente cadastrado, não será possível vinculá-lo ao atendimento do paciente no hospital.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Atendimento](#)
- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Situação de Paciente](#)

Os motivos de atendimento podem ser visualizados nas telas abaixo.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Tabelas / Motivos do Atendimento
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Administrativos / Pacientes Atendidos por Motivo de Atendimento
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Estatísticos / atendimentos por / Distrito Sanitário X Motivo de Atendimento
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Estatísticos / atendimentos por / Faixa Etária X Motivo de Atendimento

## Tipos de situação

Atendimento / Urgência e Emergência / Tabelas / Tipos de Situação

### Módulos

---

TIP\_SITUACAO

### Função da tela

---

Cadastrar os tipos de situação, assim como realizar a sua manutenção. Os referidos tipos de situação consistem em movimentações realizadas pelo paciente, dentro do hospital, ao longo do atendimento recebido por ele.

### Pré-requisitos

---

N/A

### Como usar

---

- Descrever o tipo de situação que pode identificar a movimentação do paciente em seu atendimento;
- Estabelecer se o tipo de situação ocorre após o atendimento. O tipo de situação após o atendimento representa a situação inicial do paciente, em seguida ao registro do atendimento na urgência/emergência. A situação inicial deve ser padrão, por isso, apenas um dos tipos deve ser indicado como "Situação Após Atendimento";
- Definir se o tipo de situação é final, ou seja, após a alta. O tipo de situação após a alta representa a situação final do paciente, quando esse recebe alta na urgência/emergência. A situação final deve ser padrão, por isso, apenas um dos tipos deve ser indicado como "Situação Após Alta";
- Determinar se o tipo de situação é gerado no atendimento quando o paciente passa pela triagem. Por exemplo: durante a triagem, é identificado que o paciente necessita fazer exames radiográficos. Assim, na tela "[Situações do Paciente](#)", o tipo de situação indicado pode ser "encaminhado para a sala de raio-x";
- Salvar. Dessa forma, será gerado o código de identificação da situação cadastrada.

### Impactos

---

Nas telas listadas abaixo, é necessário informar o tipo de situação respectivo ao atendimento, para o registro da situação do paciente. Caso um determinado tipo de situação não esteja devidamente cadastrado, não será possível vinculá-lo à situação do paciente em relação ao seu atendimento.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Situação de Paciente](#)

O relatório abaixo lista os tipos de situação cadastrados.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Tabelas / Tipos de Situação

## Escalas de plantão

Atendimento / Urgência e Emergência / Tabelas / Escalas de Plantão

### Módulos

---

M\_ESC\_DIA\_EXT

### Função da tela

---

Registrar as escalas de plantão dos médicos cadastrados no hospital, conforme a sua especialidade, além de possibilitar ao usuário realizar a consulta das escalas de plantão cadastradas.



Os processos que envolvem agendamento devem ser realizados pela Central de Agendamento. Sendo assim, algumas funcionalidades existentes na Urgência e Emergência não devem mais serem utilizadas e outras já foram retiradas do sistema.

### Pré-requisitos

---

- Tabelas
  - Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Especialidades
  - Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Prestadores

### Como usar

---

- Inserir o código da especialidade para a qual será cadastrada a escala de plantão. O usuário poderá utilizar a lista de valores contida nesse campo para selecionar a especialidade da escala de plantão desejada;
- Informar a data da escala de plantão (por padrão, será exibida a data atual) ou o usuário poderá selecioná-la acionando o botão  e, em seguida, selecionar o dia, mês e ano ou ainda selecionar a data no calendário exibido na tela;
- Selecionar o prestador que deverá estar relacionado à escala de plantão em referência. Na lista de valores correspondente a esse campo, somente serão apresentados pelo sistema os prestadores que possuem vínculo com a especialidade informada no campo "Especialidade";
- Estabelecer a hora de entrada e de saída do prestador em referência;
- Cadastrar uma observação, se necessário;
- Salvar;
- Ao pressionar o botão < 1 - Copiar Escala >, o sistema irá apresentar a janela de "Cópia de Escalas de Plantão", na qual será possível reproduzir a escala selecionada para outra

especialidade e/ou outra data;

- Serão apresentados automaticamente na janela de "Cópia de Escalas de Plantão", os dados da especialidade e da data de origem da escala;
- Definir a especialidade destino, isto é, para qual a escala em referência será copiada. O usuário poderá informar o código de identificação da especialidade desejada ou selecioná-la, acionando a lista de valores respectiva a esse campo;
- Informar a data para qual a escala de plantão selecionada deverá ser copiada ou selecioná-la acionando a lista de valores presente no campo, por meio do botão ;
- Acionar o botão < 2 - Iniciar Cópia > para que o sistema salve a cópia da escala em referência;
- Executar o botão < 3 - Cancelar > para cancelar a cópia da escala de plantão.

### Impactos

---

As escalas de plantão registradas nessa tela deverão ser liberadas na tela "Liberação de Agenda", para que as especialidades associadas a ela possam ficar disponíveis para a confirmação da consulta.

- Atendimento / Ambulatório / Agendamentos / Liberação de Agendas

Na tela abaixo citada, o registro da escala de plantão será utilizado para verificar as especialidades disponíveis para ela, quando da confirmação da consulta.

- Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Confirmação e Consultas

As escalas cadastradas podem ser visualizadas nos relatórios abaixo.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Tabelas / Escalas de Plantão
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Administrativos / Plantão por Médico

## Locais de procedência

Atendimento / Urgência e Emergência / Tabelas / Locais de Procedência

### Módulos

---

M\_LOC\_PROC

### Função da tela

---

Efetuar a manutenção do cadastro dos locais (externo) de onde os pacientes vieram, ou seja, os locais em que se encontravam antes de chegar ao hospital para realização do atendimento de urgência/emergência. Exemplo: Trabalho, Rua, Casa, Faculdade.

### Pré-requisitos

---

N/A

### Como usar

---

- Descrever o local de procedência;
- Salvar.

### Impactos

---

Nas telas abaixo, é exibida uma lista de valores com os locais de procedência cadastrados.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimentos / [Atendimento](#)
- Atendimento / Urgência e Emergência / Configurações / [Configurações Usuário/Máquina para o Atendimento](#)

## Texto padrão de ocorrências

Atendimento / Urgência e Emergência / Tabelas / Texto Padrão de Ocorrências

### Módulos

---

M\_TEXTO\_PAD\_OCORRENCIA

### Função da tela

---

Cadastrar textos padrões para registro de ocorrências, bem como realizar a sua manutenção quando necessário. No registro das ocorrências do atendimento podem ser inseridos textos padronizados, previamente cadastrados, para descrever situações incomuns nas dependências da urgência. Um texto padrão é um facilitador que o sistema disponibiliza para a utilização cotidiana, sem que seja preciso reescrever a mesma ocorrência sempre que necessário.

### Pré-requisitos

---

N/A

### Como usar

---

- Descrever de forma resumida e detalhada o texto padrão de ocorrências para ser utilizado no atendimento;
- Salvar. Dessa forma, será gerado o código do texto padrão de ocorrência cadastrado.

### Impactos

---

Na tela abaixo relacionada, é possível selecionar um texto padrão para inseri-lo no registro de uma ocorrência do atendimento de urgência/emergência. Somente podem ser visualizados textos padrões que encontram-se devidamente cadastrados. Caso contrário, o texto da ocorrência deve ser descrito manualmente pelo usuário, sem o auxílio desse facilitador que o sistema oferece.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Ocorrências](#)

Emitido o relatório de "Ocorrências do Plantão", é visualizado o texto padrão cadastrado para a ocorrência.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Ocorrências / Botão < [2 - Imprimir](#) >

## Motivo ausência doc. obrigatório

Atendimento / Urgência e Emergência / Tabelas / Motivo Ausência Doc. Obrigatório

### Módulos

---

M\_MOT\_AUSENCIA\_DOC\_OBRIGATORIO

### Função da tela

---

Cadastrar os motivos da ausência do documento obrigatório (CPF ou identificador de pessoa), utilizado ao registrar paciente.

### Pré-requisitos

---

N/A

### Como usar

---

- Descrever o motivo;
- Salvar para gerar o código do motivo.

### Impactos

---

Ao cadastrar um paciente com a configuração de autenticar paciente sem CPF ativa, será necessário indicar o motivo da ausência de documento obrigatório.

- Serviços de Apoio / Global / Configurações / Cadastro de Paciente
- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Cadastro de Paciente](#)

## Atendimento

### Pré-atendimento/classificação de risco

Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / Atendimentos / Pré-Atendimento

Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Pré-Atendimento/Classificação de Risco

Diagnóstico e Terapia / Laboratório de Análises Clínicas / Atendimento / Pré-Atendimento

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Pré-Atendimento/Classificação de Risco

Atendimento / Internação / Atendimento / Pré-Atendimento

### Módulos

---

M\_ATEND\_C\_RISCO

### Função da tela

---

Consultar os pacientes que foram triados pelo sistema de Acolhimento com Classificação de Risco (SACR) e realizar, conseqüentemente, a confirmação do atendimento de urgência e emergência ou ambulatorial.

### Pré-requisitos

---

- Configurações
  - Serviços de Apoio / Global / Configurações / Cadastro Geral de Parâmetros
  - Serviços de Apoio / Global / Configurações / Cadastro de Máquinas
- Tabelas
  - Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Especialidades
- Movimentações
  - Atendimento / Internação / Atendimento / Pré-Internação
  - Acolhimento com Classificação de Risco / Atendimento / Classificação
  - Acolhimento com Classificação de Risco / Atendimento / Recepção do Paciente

### Como usar

---

- Se essa tela for acessada pelo Ambulatório, Diagnóstico por Imagem ou Laboratório de Análises Clínicas, se chamará "Pré-Atendimento". Caso seja acessada pela Urgência/Emergência, se chamará "Consulta de Pacientes Triados - Classificação de Risco";
- Informar um ou mais parâmetros de pesquisa acerca dos pacientes triados e/ou dos registros de classificação de risco que se pretende consultar, quais sejam:
  - A senha do painel eletrônico, referente à triagem do paciente;

- O primeiro nome do paciente a que se refere a consulta em questão;
  - O último sobrenome do paciente a ser verificado;
  - A especialidade do(s) registro(s) de classificação de risco a ser(em) consultado(s);
  - A data de nascimento do paciente que foi triado;
  - A data do pré-atendimento do paciente, ou seja, em que foi realizada a triagem dele no sistema de Acolhimento com Classificação de Risco (SACR);
  - Marcar o check box correspondente à opção "Classificados", para considerar apenas os pacientes que foram classificados na triagem, de acordo com o seu risco;
  - Marcar o check box correspondente à opção "Não Classificados", para considerar exclusivamente os pacientes que não foram classificados na triagem, isto é, que, mesmo sendo triados, não receberam classificação quanto ao seu risco;
  - Marcar o check box correspondente à opção "Todos", para exibir na pesquisa tanto os pacientes que foram classificados, quanto aqueles que não puderam ser classificados na triagem;
  - A fila de espera. Para pesquisar mais de uma fila, acionar o botão  e selecionar as filas desejadas. Na tela de cadastro de máquina, é possível indicar a fila que será carregada automaticamente na tela. Ao ativar essa configuração, o número da fila exibido na tela será sempre "0" e mais de uma fila poderá ser indicada como padrão, basta colocá-las entre vírgulas. Para isso, deverá:
    - Indicar o nome da estação de trabalho;
    - Informar a empresa;
    - Indicar a chave "Totemsenha";
    - Indicar a sequência "Fila\_padrao";
    - Informar o código das filas padrão.
  - O setor da classificação de risco;
  - Marcar o check box correspondente à opção "Só as senhas não chamadas", para exibir apenas os pacientes que ainda não foram chamados;
  - Marcar o check box correspondente à opção "Só senhas atendidas", para exibir apenas os pacientes que já foram chamados;
  - Marcar o check box correspondente à opção "Senhas chamadas Não Atendidas", para exibir apenas os pacientes que já foram chamados, mas não foram atendidos;
  - Marcar o check box correspondente à opção "Todos (Não Atendidos)", para exibir na pesquisa tanto os pacientes que ainda não foram chamados, quanto aqueles que já foram atendidos.
- Os parâmetros supracitados para a pesquisa dos pacientes triados, podem ser utilizados isoladamente ou combinados entre si, de modo que, quanto mais filtros forem informados, mais específica e precisa será a pesquisa efetuada;
- Acionar o botão  para apagar os parâmetros informados, de modo que, possam ser inseridos novos filtros para realizar outra pesquisa, com base em parâmetros diferenciados;

- Executar o botão  para efetuar a pesquisa, segundo os parâmetros informados. A partir dessa ação, serão retomados todos os pacientes triados que se enquadram nos parâmetros indicados;
- Selecionar um paciente em específico e pressionar o botão < 1 - Chamar Paciente > para chamar o paciente escolhido no painel eletrônico digital, de acordo com o seu número de senha;
- O botão  permite a exclusão da respectiva senha.

### Urgência e Emergência

- Ao acessar a tela pela Urgência e Emergência, será exibido o botão < 2 - Confirmar > para confirmar o atendimento ao paciente, de modo que será carregada a tela "[Atendimento de Urgência/Emergência](#)", na qual o atendimento do paciente poderá ser efetuado. Porém, caso o paciente triado ainda não possua cadastro de identificação, será exibida primeiramente a tela de "Consulta Paciente" possibilitando selecionar o paciente e ao confirmar, o usuário será direcionado à tela de "[Cadastro de Paciente](#)", para modificar dados ou registrar corretamente o paciente. Após registrar o cadastro do paciente, acionar o botão < Atender >. Existindo já o cadastro do paciente, a tela de atendimento será chamada imediatamente.

### Ambulatório ou Diagnóstico

- Se a tela for acessada pelo Ambulatório ou Diagnóstico, será exibido o botão < 3 - Atender > para confirmar o atendimento ao paciente já agendado, de modo que será carregada a tela "Agendamento de Consultas", na qual o atendimento do paciente poderá ser efetuado. Porém, caso o paciente triado ainda não possua cadastro de identificação, será exibida primeiramente a tela de "Consulta Paciente" possibilitando selecionar o paciente e ao confirmar, o usuário será direcionado à tela de "[Cadastro de Paciente](#)", para registrar corretamente o paciente. Após cadastrar o paciente, acionar o botão < Atender >. Existindo já o cadastro do paciente, a tela de atendimento será chamada imediatamente.

### Ambulatório

- Se a tela for acessada pelo Ambulatório, também será exibido o botão < Atender Não Agendados > para confirmar o atendimento ao paciente ainda não agendado, de modo que será carregada a tela "[Atendimento Ambulatorial](#)", o atendimento do paciente poderá ser efetuado. Porém, caso o paciente triado ainda não possua cadastro de identificação, será exibida primeiramente a tela de "Consulta Paciente" possibilitando selecionar o paciente e ao confirmar, o usuário será direcionado à tela de "[Cadastro de Paciente](#)", para registrar corretamente o paciente. Após cadastrar o paciente, acionar o botão < Atender >. Existindo já o cadastro do paciente, a tela de atendimento será chamada imediatamente.

### Internação

- Quando a tela é acessada pela Internação, ao clicar no botão < 2 - Confirmar >, será exibida a aba "Previsão de Entrada", da tela "Painel de Internação". Nessa aba, serão listadas as pré-internações cadastradas, de acordo com os filtros de pesquisa;
- O botão < Internar > permite o acesso à tela "Internação de Paciente". Caso exista alguma pendência de dados do paciente, será exibida a tela de "[Cadastro de Paciente](#)". Se o paciente associado à pré-internação não estiver cadastrado, ao acionar esse botão, será exibida uma mensagem para que o usuário opte ou não por registrar o paciente. O cadastro do paciente é necessário para realizar a internação e pode ser realizado por meio do botão < Cadastro >, da tela "Previsão de Internamento".

## Impactos

---

Os pacientes que foram triados podem ter seu atendimento gerados/confirmados por meio das telas abaixo:

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Atendimento](#)
- Atendimento / Internação / Atendimento / Painel de Internação / Botão < Internar >

## Atendimento

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Atendimento

Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / Atendimentos / Atendimento Externo

Diagnóstico e Terapia / Laboratório de Análises Clínicas / Atendimento / Atendimento Externo

Atendimento / Centro Cirúrgico e Obstétrico / Centro Cirúrgico / Atendimento Externo

Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Não Agendados

Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Recepção / Botão < Confirmar >

Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Recepção Central de Marcação / Botão < 2 - Confirmar >

Atendimento / Central de Agendamento / Agendamentos / Alteração de Agendamento / Botão < 2 - Confirmar >

Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / Atendimentos / Recepção Central de Marcação - Imagem / Botão < 2 - Confirmar >

Diagnóstico e Terapia / Laboratório de Análises Clínicas / Atendimento / Recepção Central de Marcação - Laboratório / Botão < 2 - Confirmar >



[Registro de atendimento](#)  
[Impressão de relatórios](#)  
[Saída de produtos para paciente](#)

## Módulos

---

ATEURG

## Função da tela

---

Registrar atendimentos, sejam eles de urgência, ambulatorial ou externo. É considerado um atendimento externo aquele cujo paciente já foi atendido em outra unidade de saúde e comparece ao hospital para realização de exames laboratoriais, de diagnóstico por imagem ou pequenas cirurgias.

## Pré-requisitos

---

- Configurações

Essa tela somente poderá ser acessada por meio da "Recepção", se a configuração "A recepção chamará a tela de atendimento do ambulatorial ao confirmar?" estiver habilitada na tela de "Parâmetros" do Ambulatório.

- Atendimento / Ambulatório / Configurações / Parâmetros
- Atendimento / Internação / Configurações / Parâmetros

- Serviços de Apoio / Global / Configurações / Telas de Atendimento
- Atendimento / Urgência e Emergência / Configurações / [Parâmetros](#)
- Serviços de Apoio / Global / Configurações / Relatórios do Atendimento
- Atendimento / Urgência e Emergência / Configurações / [Configuração da Admissão do Paciente](#)
- Atendimento / Urgência e Emergência / Configurações / [Configurações Usuário/Máquina para o Atendimento](#)
- Apoio à TI / Gestão de Usuários / Configurações de Acesso / Acessos Gerais / Usuários por Origem

Na aba "Integrações Apac" da tela abaixo, é possível ativar a criação automática de laudo e conta APAC. Para que essa integração ocorra corretamente, é necessário que o atendimento seja ambulatorial e de alto custo.

- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Configurações / Parâmetros
- Tabelas

- Serviços de Apoio / Global / Globais / CID
- Serviços de Apoio / Global / Globais / Origens
- Serviços de Apoio / Global / Globais / Cidades
- Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / Parentesco
- Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / Profissões
- Atendimento / Ambulatório / Tabelas / Tipos de Plantão
- Atendimento / Internação / Tabelas / Tipos de Internação
- Atendimento / Internação / Tabelas / Serviços Prestados
- Atendimento / Ambulatório / Tabelas / Serviços Disponíveis
- Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Prestadores
- Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / Meios de Transporte
- Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Especialidades
- Atendimento / Internação / Tabelas / Empresas da Carteira do Convênio
- Atendimento / Urgência e Emergência / Tabelas / [Locais de Procedência](#)
- Atendimento / Urgência e Emergência / Tabelas / [Motivos do Atendimento](#)
- Atendimento / Urgência e Emergência / Tabelas / [Destinos do Atendimento](#)
- Serviços de Apoio / Global / Configurações / Configuração Perfil Alerta

Na tela de cadastro convênio e planos são cadastradas proibições a serem validadas no cadastro do atendimento, entre elas: procedimento, grupo de convênio, tipo de acomodação, por faixa etária do paciente, taxa de observação.

- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Tabelas / Gerais / Convênios e Planos
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Tabelas / Gerais / Procedimentos

- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Procedimentos / Procedimentos
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Tabelas / Cobranças e Tabelas / Categorias de Planos
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Tabelas / Integrações / Serviço de Urgência/Emergência X Procedimentos
- Movimentações
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Cadastro de Paciente](#)
  - Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Lançamentos / APAC / Laudos Médicos para Emissão de APAC

### Como usar

---

- O nome e as habilitações da tela serão alterados de acordo com o sistema de acesso;
- Alguns campos poderão ser preenchidos automaticamente, dependendo da configuração realizada na tela "[Configurações Usuário/Máquina para o Atendimento](#)";
- Ao acessar a tela, o usuário pode ser direcionado à tela de "[Consulta Paciente](#)", na qual ele poderá informar um ou mais parâmetros de pesquisa relacionados ao paciente que deseja atender. A tela de consulta só será exibida, se o parâmetro "Executar a tela de Registro de Internação por meio de uma tela de consulta?", na aba "Associadas ao Atendimento", da tela "Configuração do Sistema de Internação";
- Ao confirmar a seleção um paciente na tela de "[Consulta Paciente](#)", é exibida a tela de "[Cadastro de Paciente](#)", onde será possível alterar os dados do paciente, se necessário;
- Caso a tela "[Consulta Paciente](#)" não seja exibida em um primeiro momento, o usuário poderá consultar o paciente desejado por meio da tela "[Cadastro de Paciente](#)", apresentada ao ser acionado o botão < 1 - Paciente > , na qual ele poderá pesquisar se o paciente a ser atendido já tem cadastro ou para efetuar o seu cadastro, caso ele não possua esse registro;
- Se no [cadastro do paciente](#) tiver sido associado um perfil de alerta e a configuração de receber notificação em tela estiver ativa, após indicar o código do paciente, será exibida a mensagem estabelecida para o perfil;
- Os campos "Matrícula SAME" e "Condição Especial" são carregados de acordo com o paciente selecionado. Para instituições do Chile, também são carregados os campos de faixa etária e grau (profissão);
- Os campos "Data" e "Hora" serão preenchidos automaticamente no momento em que o registro de atendimento efetuado for salvo, com a data e o horário atuais. No cadastro de atendimento ambulatorial e de urgência/emergência, não é permitido registrar data anterior a 3 meses da competência atual, se o convênio associado for SIA/SUS;
- Selecionar o médico responsável pelo atendimento. Caso, na tela "[Configuração do Sistema de Admissão do Paciente](#)", a configuração "Utiliza apenas presadores vinculados à empresa" esteja ativa, só serão listados os médicos vinculados a empresa logada. O vínculo entre empresa e usuários é realizado na tela "Cadastro de Prestadores", aba "Tipo de Vínculo". Dependendo da configuração estabelecida na tela "Configurações do Sistema de Internação", a pesquisa do

prestador poderá ser realizada pelo código de registro ou pelo CRM do prestador;

- Indicar a origem do paciente, que corresponde ao local, dentro do hospital, onde ele deu entrada;
- Informar o convênio e, em seguida, o plano de saúde que serão utilizados pelo paciente em seu atendimento. A seleção do convênio irá determinar a habilitação ou desativação de alguns campos na tela. Caso um convênio relacionado ao SUS seja informado, os campos "Alto Custo", "CBO" e "Código Laudo APAC" ficarão habilitados para informações, do contrário, se o convênio for de origem particular, ambos os campos serão desativados. Será validado se o plano/convênio em referência permite atendimentos do tipo "Internação", "Urgência/Emergência", "Home Care", "Ambulatorial" e/ou "Externo";
- No momento em que o usuário informar o plano associado ao seu convênio, serão apresentadas as observações do convênio automaticamente, caso exista o registro, no cadastro do convênio, de informações complementares e/ou detalhes referentes ao convênio e plano selecionados para a empresa logada;
- Clicar no botão < TISS > para registrar informações para a TISS. A TISS consiste em um padrão estabelecido pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar. A partir desta ação, será exibida a janela de "Informações Adicionais TISS", na qual o usuário deverá:
  - Identificar o caráter do atendimento para o TISS, que poderá ser: "Eletivo", de "Urgência" ou "Nulo". O caráter do atendimento será utilizado no momento da importação do faturamento de contas por meio magnético;
  - Selecionar o tipo do atendimento a ser considerado no TISS, podendo ser: "Remoção", "TRS Terapia Renal Substitutiva", "Pequena Cirurgia", "Terapias", "Consulta", "Exames", "Atendimento Domiciliar", "SADT Internado", "Quimioterapia" ou "Radioterapia";
  - Definir o tipo de acidente correspondente ao atendimento em questão, qual seja: "Acidente/Doença do Trabalho", "Acidente de Trânsito", "Outros Acidentes" ou "Nulo";
  - Indicar o tipo de doença a que se refere o atendimento, se: "Crônica", "Aguda" ou "Nulo";
  - Informar a quantidade temporal da doença relacionada ao atendimento a ser registrado;
  - Estabelecer a unidade de tempo da doença, conforme informação registrada no campo anterior, podendo ser: "Dias", "Meses", "Anos" ou "Nulo";
  - Clicar no botão < OK > para confirmar os registros efetuados nessa janela.
- Inserir o código de identificação correspondente ao subplano associado ao plano de saúde do paciente. O usuário poderá selecionar essa informação por meio da lista de valores disponível nesse campo, que apresenta os subplanos ativos;
- O campo "Serviço Ambulatorial" fica habilitado ao acessar a tela pelo Ambulatório;
- Informar o tipo de atendimento. O tipo de atendimento é cadastrado na tela "Tipos de Plantão";
- Selecionar o local de procedência do paciente, que corresponde ao local, fora do hospital, de onde ele saiu para ir ao hospital;
- Informar o destino do atendimento, que corresponde ao local para onde o paciente será encaminhado, dentro do hospital, para ser atendido;
- Selecionar o tipo de paciente para o atendimento em referência. Na lista de valores do respectivo

campo, são exibidos os registros feitos na tela "Tipos de Internação";

- Identificar a especialidade do médico responsável pelo atendimento de urgência e emergência que está sendo registrado. Esse campo só será preenchido automaticamente, caso a [configuração](#) que determina que a especialidade será inserida automaticamente, ao ser informado o médico responsável, esteja ativa;
- Apontar o serviço de urgência e emergência a que se refere o atendimento em questão. O campo "Serviço Urgência/Emergência" poderá ser preenchido automaticamente de acordo com a especialidade médica, conforme o vínculo existente entre ambos;
- Selecionar a CID, correspondente à Classificação Internacional de Doenças, equivalente a doença do paciente;
- Estabelecer o meio de transporte utilizado pelo paciente para chegar até o hospital, local do atendimento;
- Indicar se o atendimento em referência é de alto custo. Esse campo somente será habilitado se o convênio indicado para o atendimento for relativo ao SUS. Caso o convênio utilizado pelo paciente seja de origem particular, este campo ficará desabilitado. Um atendimento de alto custo é aquele que envolve gastos elevados e precisa ser previamente autorizado pelo SUS. Um atendimento de alto custo não será faturado automaticamente pelo sistema como ocorre com os atendimentos que não o são. Então, para que seu faturamento seja efetuado, o usuário deverá realizá-lo manualmente;
- Caso o paciente em referência esteja sob a custódia policial ou à disposição da polícia, o usuário deverá pressionar o botão . A partir dessa ação, será exibida a janela de "Situação Perante a Justiça", na qual será possível indicar se o paciente em questão está à disposição da polícia e/ou sob custódia policial. Os campos exibidos ao lado do botão  são preenchidos de acordo com os registros da situação do paciente perante a justiça;
- Selecionar o procedimento que será realizado para atender o paciente. Se o atendimento for de alto custo, somente serão relacionados, na lista de valores disponível neste campo, os procedimentos que são de alto custo. Esse tipo de procedimento (de alto custo) precisará ser previamente autorizado pelo SUS por meio de um laudo APAC. Essa informação será obrigatória dependendo do valor do parâmetro "Deixar o campo de Procedimento Principal como obrigatório na tela de cadastro de Atendimento?", na tela "[Configurações do Sistema de Urgência/Emergência](#)";
- O campo "Carteira" será preenchido de acordo com o cadastro do paciente ou após cadastrar uma carteira para o paciente selecionado, por meio do botão < Carteira >;
- Inserir ou selecionar o CBO equivalente ao procedimento informado para o atendimento. O campo referente a essa informação, só ficará habilitado se o convênio utilizado for SUS e o seu preenchimento é obrigatório;
- Informar a hora de chegada do paciente, a qual deve ser menor que a hora do atendimento que está sendo registrado. O campo para registro dessa informação só fica habilitado caso o sistema SACR não for utilizado;
- Informar o número sequencial da chamada do paciente que consta no painel eletrônico, caso seja

necessário. Essa informação só será necessária se o processo de chamada dos pacientes por meio de painéis eletrônicos digitais estiver ativo na tela "[Configurações do Sistema Urgência/Emergência](#)";

- Informar o número da TAG utilizado na chamada do paciente pelo painel eletrônico da recepção;
- Informar a data da requisição médica, caso ela exista e seja um dado necessário ao cadastro que está sendo efetuado pelo usuário;
- Inserir o código do laudo APAC para o atendimento em questão. Essa informação poderá ser atualizada quando o laudo APAC for registrado para o paciente do atendimento de urgência/emergência que está sendo cadastrado, ou poderá ser informado pelo usuário, caso o laudo já tenha sido gerado. Este campo somente ficará habilitado se o convênio indicado para o atendimento for relativo ao SUS. O laudo APAC, a ser informado neste campo, tem a finalidade de autorizar um atendimento de alto custo, o qual deverá ter sido indicado, no campo respectivo, e devidamente autorizado pelo SUS previamente;
- Descrever as observações que se façam necessárias ao registro do atendimento;
- Informar se o paciente tem seguro complementar. Esse campo só é exibido para instituições do Chile;
- Indicar se o paciente poderá receber visita durante o atendimento. Campo é informativo e poderá ser utilizado pelo sistema MV Portaria;
- Indicar se o atendimento é de retorno;
- Informar o número de identificação da guia de autorização do convênio apresentada pelo paciente, relativa ao seu atendimento, caso seja necessário;
- Caso seja necessário, informar a quantidade de sessões a ser realizada;
- Informar o número da senha de autorização da guia. Essa informação será obrigatória dependendo da configuração do plano/convênio em referência;
  - Convênio do tipo convênio - a senha de identificação equivalente à guia do atendimento do paciente, caso seja necessário. As informações dos números da guia e senha serão automaticamente lançadas na tela de "Guias";
  - Convênio do tipo SIA/SUS - senha de autorização para registro de atendimentos ambulatoriais regulados do tipo SUS.
- O botão < Guias > ficará habilitado quando a tela for acessada no [modo de alteração](#);
- Será exibida a data e a CID do último atendimento do paciente selecionado;
- Acionar o botão < A. Trabalho > para indicar que o atendimento é oriundo de um acidente de trabalho. Ao acioná-lo, será exibida uma janela para registro dos protocolos gênese ou de seqüela. "Gênese" corresponde ao primeiro atendimento e "Seqüela" aos demais atendimentos vinculados ao primeiro. Os campos de protocolos são alfanuméricos. Ao salvar o atendimento, é validado o protocolo "Seqüela" vinculado ao protocolo "Gênese". Os atendimentos com esse registro de acidente de trabalho, só serão faturados ao terminar o tratamento do paciente;

- Pressionar o botão , localizado no canto superior direito da tela, para exibir a janela "[Autorização de Procedimentos](#)". Nessa janela poderão ser solicitadas as autorizações dos procedimentos aos convênios.

### Funcionalidade dos botões

Os botões exibidos nessa tela são configurados. Na tela "Configurações das Telas do Atendimento", deverá ser estabelecido os botões que serão exibidos para cada produto de acesso. As opções são:

#### Dados do responsável

- Clicar no botão < Responsável > para exibir a janela "Dados do Responsável", onde é possível registrar dados referentes ao responsável pelo paciente. O usuário deverá:
  - Indicar o "Parentesco" do acompanhante com relação ao paciente;
  - Informar o nome completo do acompanhante "Responsável" pelo paciente a ser internado;
  - Indicar seu "Estado Civil";
  - Selecionar a "Profissão" exercida pelo responsável;
  - Informar sua "Nacionalidade";
  - Informar o telefone do responsável;
  - Informar os números da "Identidade" e "CPF" deste responsável;
  - Informar o nome do principal contato com a família;
  - Informar o endereço completo do acompanhante. Ao informar o CEP, informações como: rua, bairro, cidade e estado serão preenchidas automaticamente, caso o endereço seja o mesmo do paciente basta acionar o botão < Recuperar os Dados do Paciente >, desta forma todos os campos serão preenchidos com as informações do cadastro do paciente, mas poderão ser alteradas.

#### Carteira do convênio

- Caso a configuração que ativa a consulta de carteiras do convênio informadas anteriormente esteja ativa, na tela "[Configurações do Sistema de Urgência/Emergência](#)", será exibida primeiramente a janela de "Carteira", na qual constarão as últimas carteiras registradas para o paciente em referência, onde será possível selecionar uma carteira para a confirmação e/ou alteração de dados (caso seja necessário);
- Clicar no botão < 2 - Carteira > para exibir a tela de "[Cadastro de Carteiras do Paciente](#)".

#### Motivos do atendimento

- Clicar no botão < 5 - Motivos > para exibir a janela de "Motivos do Atendimento", na qual o usuário poderá informar os motivos que geraram o atendimento em referência;
- Selecionar o motivo que justifica o atendimento que está sendo registrado. O usuário poderá informar mais de um motivo, caso seja necessário;
- Esse botão só pode ser associado a atendimentos ambulatoriais e urgência.

### Impressão de relatórios

- Clicar no botão < 5 - Imprimir > para exibir a janela de "Relatórios do Atendimento", na qual podem ser selecionados os relatórios deverão ser impressos. Somente estarão disponíveis, ao ser acionado esse botão, os relatórios que estiverem previamente cadastrados. Poderão ser selecionadas uma ou mais opções e clicar no botão < 1 - Executar > ou < Imprime Marcados >, esse último é indicado apenas para impressão de mais de um documento;
- Para configurar os relatórios do atendimento, acessar a tela "Relatórios p/ Atendimento";
- Os relatórios configurados na tela "[Configurações Usuário/Máquina para o Atendimento](#)" serão enviados para a impressora cadastrada.

### Depósito de pagamento antecipado

- Clicar no botão < 6 - Dep. Antecipado > para exibir a tela de "Manutenção do Depósito de Pagamento Antecipado", na qual será possível efetuar o registro da entrada de um pagamento antecipado.

### Saída de produtos para paciente

- Clicar no botão < 7 - Saída de Estoque > para exibir a tela de "Saída de Produtos para Paciente", onde é realizada a saída de produtos do estoque, como materiais e/ou medicamentos e, em seguida, lançados na conta do paciente aqueles que forem utilizados. A saída de produtos do estoque para paciente somente será permitida se o usuário logado possuir vínculo com o estoque para o qual os produtos serão solicitados, além de ter autorização para efetuar a saída desses produtos.

### Acoplamento de convênio

- Pressionar o botão < 8 - Acoplamento > para exibir tela de "Acoplamento de Convênio", na qual é possível registrar o acoplamento de um segundo convênio para o atendimento em referência.



Para efetuar alterações no cadastro de um atendimento ambulatorial, é necessário que a conta do paciente ainda esteja aberta, caso contrário, não será permitido alterar as informações do atendimento em referência.

### Conta convênio

- Pressionar o botão < 9 - Conta Convênio > para exibir a tela de "Registro Ambulatorial - Individual", na qual será permitido o registro dos itens do paciente, para contas individuais e contas particulares.

### Conta particular

- Clicar no botão < 0 - Conta Particular > para exibir a tela "Registro Ambulatorial - Particular".

### Pedido

- Clicar no botão < 6 - Pedido > para acessar a tela "Pedidos de Exames";

- Esse botão só é exibido para atendimento externo.

#### Pedido de exame

- Clicar no botão < 0 - Pedido Exame > para acessar a tela "Pedidos de Exames".

#### Pedido laboratorial

- Clicar no botão < 8 - Pedido Laboratorial > para acessar a tela "Pedidos de Exames".

#### Triagem

- Clicar no botão < 8 - Triagem > para exibir a tela de "[Triagem de Paciente](#)", onde o usuário poderá efetuar o registro da triagem do atendimento do paciente. Esse botão só é exibido para atendimento de urgência;
- Esse botão só pode ser associado ao atendimento de urgência.

#### Sair

- Clicar no botão < X - Sair > para sair da tela.

#### Observação

- Clicar no botão < 7 - Observações > para registrar informações importantes do atendimento;
- Salvar.

Nos casos de atendimento de urgência, deverá ser confirmado registro de um novo atendimento com menos de 24 horas.

### **Impactos**

---

Nas telas abaixo, a conta do atendimento é atualizada automaticamente, relacionada aos procedimentos realizados pelo paciente e aos materiais e produtos solicitados e utilizados por ele. É necessário portanto, que no registro do atendimento em referência, os procedimentos relacionados ao paciente, bem como os produtos utilizados por ele, sejam cadastrados corretamente, caso contrário eles não serão lançados na conta do atendimento a ele associada.

Os atendimentos de acidente de trabalho, só serão faturados ao terminar o tratamento do paciente.

- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Lançamentos / BPA / Lançamento de BPA
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Lançamento / Conta Ambulatorial / Conta do Atendimento

Quando for realizado um atendimento ambulatorial de alto custo e a configuração de integração APAC estiver ativa, nas telas abaixo, poderão ser criados, respectivamente, um laudo e uma conta APAC automaticamente.

- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Lançamentos / APAC / Laudos Médicos para Emissão de APAC
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Lançamentos / APAC / Lançamento APAC

Nas telas abaixo, o usuário poderá efetuar registros acerca do paciente e do atendimento ao qual ele está relacionado. Caso o atendimento não seja efetivamente registrado e salvo pelo sistema, não será permitida a realização de cadastros e registros nas telas abaixo listadas sobre o atendimento de urgência e emergência que não foi devidamente cadastrado.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Ocorrências](#)
- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Situação de Paciente](#)
- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Observação / [Encaminhamento](#)
- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Situação de Paciente / Botão < [1\\_- Diagnóstico](#) >

Nas telas abaixo, o usuário poderá solicitar produtos, medicamentos, procedimentos, alimentos e exames de imagem e/ou laboratoriais para o paciente relacionado ao atendimento de urgência e emergência.

- Serviços de Apoio / Nutrição e Dietética / Movimentação / Cardápios
- Serviços de Apoio / Nutrição e Dietética / Movimentação / Solicitação de Refeições Avulsas
- Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / atendimentos / Pedidos de Exames
- Diagnóstico e Terapia / Laboratório de Análises Clínicas / Atendimento / Pedidos de Exames

Caso o atendimento de urgência e emergência não seja efetivamente registrado e, por conseguinte, o código de identificação não tenha sido gerado, não será possível ao usuário efetuar registros e verificações nas telas abaixo listadas em relação ao atendimento que não foi devidamente cadastrado.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Triagem](#)
- Atendimento / Internação / Atendimento / Exclusão de Atendimento
- Atendimento / Internação / Atendimento / Acoplamento de Convênio
- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Alteração de Atendimento](#)
- Atendimento / Internação / Atendimento / Pendências do Atendimento / Registro
- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Alteração do Tipo de Atendimento](#)
- Atendimento / Urgência e Emergência / Faturamento / [Liberação de Fichas de Atendimento](#)
- Atendimento / Urgência e Emergência / Faturamento / [Resgate das Fichas de Atendimento](#)
- Atendimento / Internação / Atendimento / Depósito de Pagamento Antecipado / Manutenção
- Materiais e Logística / Almoxarifado / Solicitações / Movimentações / Saída de Produtos / De Pacientes
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Lançamento / Conta Ambulatorial / Conta Extra

Os atendimentos registrados podem ser consultados nas telas abaixo.

- Atendimento / Internação / Consultas / Atendimentos
- Atendimento / Internação / Consultas / Altas do Dia
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Consultas / Guias
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Consultas / Conta do Paciente

No Prontuário Eletrônico do Paciente, são exibidos os atendimentos cadastrados.

Os atendimentos registrados podem ser visualizados nos relatórios abaixo.

- Atendimento / Ambulatório / Relatórios / Gráficos / Atendimentos por Dia
- Atendimento / Ambulatório / Relatórios / Gráficos / Atendimentos por Hora
- Atendimento / Ambulatório / Relatórios / Operacionais / Pacientes Atendidos
- Atendimento / Ambulatório / Relatórios / Operacionais / Histórico de Pacientes
- Atendimento / Ambulatório / Relatórios / Operacionais / Atendimentos por Médico
- Atendimento / Ambulatório / Relatórios / Operacionais / Atendimentos por Convênio
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Gráficos / Atendimentos por Dia
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Gráficos / Atendimentos por Hora
- Atendimento / Ambulatório / Relatórios / Estatísticos / Atendimentos por Especialidade
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Administrativos / [Atendimentos por Período](#)
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Operacionais / Etiquetas de Atendimentos
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Administrativos / Atendimentos por Empresa
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Administrativos / Atendimentos por Convênio
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Administrativos / Atendimentos por Paciente
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Administrativos / Atendimentos por Médico
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Administrativos / Pacientes Atendidos no Dia
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Estatísticos / Atendimentos por / Bairro
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Estatísticos / Atendimentos por / Cidade
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Estatísticos / Atendimentos por / Origem
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Estatísticos / Atendimentos por / Médico
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Estatísticos / Atendimentos por / Destino
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Estatísticos / Atendimentos por / Empresa
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Estatísticos / Atendimentos por / Convênio
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Estatísticos / Atendimentos por / Faixa Etária
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Administrativos / Pacientes Atendidos por Origem
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Declarações / Declaração de Comparecimento
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Estatísticos / Atendimentos por / CID Principal

- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Estatísticos / Atendimentos por / Especialidade
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Administrativos / Movimentação Diária da Triagem
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Estatísticos / Atendimentos por / Distrito Sanitário
- Atendimento / Ambulatório / Relatórios / Estatísticos / Atendimentos por Serviço X Tipo de Atendimento
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Administrativos / Atendimentos por Tipo de Resultados
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Declarações / Termo de Acompanhamento do Responsável
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Administrativos / Pacientes Atendidos por Motivo de Atendimento

## Triagem

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Triagem

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Situação de Paciente / Botão < 2 - Triagem >

Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Não Agendados / Botão < 2 - Triagem >

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Atendimento / Botão < 2 - Triagem >

Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / Atendimentos / Atendimento Externo / Botão < 2 - Triagem >

Diagnóstico e Terapia / Laboratório de Análises Clínicas / Atendimento / Atendimento Externo / Botão < 2 - Triagem >

Atendimento / Centro Cirúrgico e Obstétrico / Centro Cirúrgico / Atendimento Externo / Botão < 2 - Triagem >

Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Recepção / Botão < Confirmar > / Botão < 2 - Triagem >

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Alteração de Atendimento / Botão < 2 - Triagem >

Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Alteração de Atendimento / Botão < 2 - Triagem >

Atendimento / Central de Agendamento / Atendimentos / Alteração de Atendimento / Botão < 2 - Triagem >

Atendimento / Centro Cirúrgico e Obstétrico / Centro Cirúrgico / Alteração de Atendimento / Botão < 2 - Triagem >

Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / Atendimentos / Alteração de Atendimento / Botão < 2 - Triagem >

Diagnóstico e Terapia / Laboratório de Análises Clínicas / Atendimento / Alteração de Atendimento / Botão < 2 - Triagem >



[Dados do atendimento](#)

[Aba "Clínica"](#)

[Aba "Oncologia"](#)

[Aba "Complemento"](#)

### Módulos

---

M\_TRIAGEM

### Função da tela

---

Registrar a triagem do paciente, segundo seu grau de risco e necessidade, para delimitação da prioridade do atendimento. A triagem viabiliza o encaminhamento para um atendimento de maior

especificidade, direcionado com base no estado clínico do paciente (situação e queixas), obedecendo o nível de prioridade (baixa, média ou alta).

A triagem é importante porque possibilita a redução do tempo para o atendimento médico, fazendo com que o paciente seja visto precocemente, de acordo com a sua gravidade, e encaminhado diretamente à especialidade respectiva a sua real necessidade, além de permitir a determinação da área do atendimento primário.

## Pré-requisitos

---

- Configurações
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Configurações / [Parâmetros](#)
  - Serviços de Apoio / Global / Configurações / Relatórios do Atendimento
- Tabelas
  - Serviços de Apoio / Global / Globais / Origens
  - Serviços de Apoio / Global / Globais / Cidades
  - Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / Parentesco
  - Atendimento / Ambulatório / Tabelas / Serviços Disponíveis
  - Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Prestadores
  - Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Especialidades
- Movimentações
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Atendimento](#)
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Cadastro de Paciente](#)

## Como usar

---

### Dados do atendimento

- Informar o código do atendimento ao qual se refere a triagem a ser cadastrada/pesquisada ou acionar o botão  para pesquisar os pacientes por meio da janela "Pacientes que ainda não foram triados";
- Na janela "Pacientes que ainda não foram triados" são listados todos os pacientes que ainda não passaram pela triagem no hospital. Para selecionar o paciente a ser triado, o usuário deve:
  - Marcar o check box "Atendimentos de 24h atrás" para consultar apenas os atendimentos ocorridos nesse período;
  - Selecionar o atendimento/paciente para o qual a triagem será registrada;
  - Pressionar o botão < Confirmar > para confirmar o atendimento escolhido para a realização da triagem;
  - Acionar o botão < Voltar > para fechar a janela "Pacientes que ainda não foram triados" e retornar à tela principal.

- Informar demais parâmetros de pesquisa, caso seja necessário, podendo ser: a data e/ou hora de registro do atendimento para o qual será efetuada a triagem e/ou o código do cadastro do paciente;
- Os parâmetros de pesquisa podem ser informados isoladamente ou combinados entre si, de modo que, quanto mais parâmetros forem indicados, mais precisa e específica será a pesquisa efetuada;
- Com a execução do filtro, os campos de pesquisas não preenchidos serão carregados, como "Data" e "Hora" do atendimento e "Idade" e "Sexo" do paciente.

#### Aba "Clínica"

- Marcar o check box correspondente à situação atual do paciente quanto a seu atendimento no hospital, indicando se é o primeiro atendimento do paciente ou se é um retorno do paciente com a mesma queixa do atendimento anterior;
- Descrever a queixa principal do paciente referente ao atendimento;
- Informar as doenças crônicas e alérgicas do paciente, como: diabetes, úlcera, hipertensão, asma, e/ou outras doenças e alergias que o paciente possui;
- Registrar os sinais vitais de pressão arterial (sistólica e diastólica), batimentos cardíacos, por meio do pulso e temperatura corporal;
- Pressionar o botão < 1 - Ficha > para efetuar a impressão da "Ficha de Triagem do Paciente";
- Executar o botão < Imprimir > para imprimir a "Ficha de Triagem do Paciente", contendo os dados dos responsáveis por essa ação, conforme registro efetuado;
- Para fechar a janela "Ficha de Triagem do Paciente" e retornar à tela principal, basta acionar o botão < Sair >;
- Caso utilize etiqueta, pressionar o botão < 2 - Etiqueta > para impressão da etiqueta do paciente. Essa opção só é disponibilizada quando a etiqueta for previamente configurada. Para configurar os relatórios do atendimento, como a etiqueta em questão, acessar a tela "Relatórios p/ Atendimento".

#### Aba "Oncologia"

- Indicar o tipo de nascimento do paciente, qual seja: "Distócico" ou "Eutócico". O parto distócico é aquele efetuado com intervenções instrumentais, tais como fórceps, ventosa ou cesariana. Eutócico é o parto normal, realizado sem intervenção instrumental, com ou sem episiotomia;
- Para pacientes do sexo feminino, informar a idade da paciente no momento da primeira menstruação, ou seja, a menarca;
- Informar o tempo da última menstruação da paciente;
- Inserir o número de partos da paciente;
- Registrar a idade da primeira relação sexual do paciente;
- Indicar a qualidade da higiene bucal do paciente, se boa, regular ou ruim;

- Informar se o paciente utiliza prótese dentária;
- Registrar se o paciente ingere bebidas alcoólicas. Em caso de resposta afirmativa, informar a quanto tempo ele faz uso de álcool, indicando o período em anos e em meses;
- Indicar se o paciente é fumante. No caso de resposta afirmativa, informar o tempo em anos e meses em que ele faz uso do cigarro;
- Indicar se o paciente sente alguma dor. Em caso afirmativo, informar a quanto tempo;
- Identificar se há algum caso de câncer na família. No caso de resposta afirmativa, selecionar o grau de parentesco com o familiar com câncer;
- Indicar se o paciente já consultou o médico. Caso afirmativo, informar a quanto tempo e selecionar o código da cidade onde foi realizada a consulta;
- Informar o nome da clínica ou hospital onde foi realizada a consulta;
- Indicar se o paciente está em algum tratamento. No caso de resposta afirmativa, descrever qual é o tratamento a que o paciente é submetido;
- Descrever as medicações que o paciente está utilizando, se for o caso;
- Informar a descrição de antecedentes patológicos;
- Informar a descrição do histórico da doença do paciente.

#### Aba "Complemento"

- Os dados do atendimento, como os códigos de identificação e as descrições do prestador responsável pelo atendimento do paciente em questão, da especialidade a que se refere o médico, da origem em que o paciente deu entrada para ser atendido e do serviço a que se refere esse atendimento são preenchidos automaticamente pelo sistema, não permitindo ao usuário efetuar alterações quanto a esses dados;
- Estabelecer, com base nas declarações feitas pelo paciente e nas aferições realizadas, a prioridade do atendimento, qual seja: "Baixa", "Média" ou "Alta". É essa prioridade que vai determinar a urgência ou o tempo de espera para o atendimento do paciente;
- Descrever as observações que se façam necessárias ao registro da triagem do paciente;
- Salvar a operação para que o sistema grave os registros efetuados.

#### Impactos

Na tela abaixo listada, é possível registrar a situação do paciente no hospital em relação ao seu atendimento. Contudo, por meio do registro da triagem, a situação do paciente é alterada automaticamente pelo sistema.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Situação de Paciente](#)

Os registros efetuados durante a triagem do paciente podem ser visualizados no relatório abaixo.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Administrativos / Movimentação Diária da Triagem

## Acompanhamento de urgências (SOS Emergência)

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Acompanhamento de Urgências (SOS Emergência)

### Módulos

---

M\_MONITORAMENTO\_PACIENTES

### Função da tela

---

Acompanhar os pacientes que estão na mesma unidade de atendimento. Por padrão, o paciente deve ficar na urgência por no máximo 24 horas, após esse período deve ser transferido para uma unidade de internação ou receber alta. Nessa tela, é possível realizar essas ações e imprimir relatórios para monitoramento.

### Pré-requisitos

---

- Tabelas
  - Atendimento / Internação / Tabelas / Programa de Regulação / Motivo de Permanência
- Movimentações
  - Atendimento / Internação / Tabelas / Programa de Regulação / Tempo de Kanban Por Unidade de Internação

### Como usar

---

- Indicar a unidade de atendimento e as cores (Kanban) que devem ser pesquisadas. Só serão exibidas unidades da empresa logada e as cores correspondem ao tempo médio de permanência do paciente em cada unidade;
- Acionar o botão < Filtrar > para realizar pesquisa;
- Após o filtro, serão carregadas as quantidades de pacientes, separadas por grau de dependência do paciente, e de leitos resultante da pesquisa, classificados como "Internados", "Observação" e "Vagos";
- No segundo bloco da tela, são exibidos os pacientes, de acordo com os filtros estabelecidos. São apresentadas as seguintes informações:
  - Grau de dependência;
  - Leito do paciente;
  - Código do atendimento;
  - Nome do paciente;
  - Idade do paciente;
  - Especialidade do atendimento;
  - Tempo que o paciente está na urgência;

- Observações e o motivo de permanência registrados na movimentação da urgência;
  - Atendimentos com pedido de exame laboratorial. O "P" exibido na coluna "P. Lab" indica que foi solicitado exame laboratorial para o atendimento. Caso a coluna não esteja preenchida, indica que não foi solicitado. Ao clicar duas vezes nessa coluna, é exibida uma tela com o "Histórico do Paciente";
  - Atendimentos com pedido de exame de imagem. O "P" exibido na coluna "P. Rx" indica que foi solicitado exame de imagem para o atendimento. Caso a coluna não esteja preenchida, indica que não foi solicitado. Ao clicar duas vezes nessa coluna, é exibida uma tela com o "Histórico do Paciente";
  - Identificação dos leitos de observação.
- Acionar o botão  para exibir a tela "Cadastra Movimento de Urgência". Nessa tela, o usuário deve informar o motivo de permanência do paciente na urgência, se o paciente foi internado nos últimos dias e as observações ou intercorrências necessárias;
  - O bloco "Avaliação" exibia as avaliações feitas no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), caso existam;
  - Acionar o botão < Internar > para acessar a tela "Internação de Paciente";
  - Acionar o botão < Transferir > para acessar a tela "Transferência de Paciente";
  - Acionar o botão < Alta > para acessar a tela "Alta Hospitalar de Paciente";
  - Acionar o botão < Imprimir Ficha > para imprimir a ficha de paciente por leito;
  - Acionar o botão < Imprimir Relatório > para emitir o relatório "Monitoramento do Paciente", com a lista dos pacientes exibidos na tela.

## Impactos

---

N/A

## Consultório

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Consultório



[Seleção do atendimento](#)  
[Registro do atendimento](#)  
[Solicitação de parecer médico](#)

### Módulos

---

CONSULTORIO\_PAEU

### Função da tela

---

Efetuar o atendimento do paciente por meio do sistema de Urgência e Emergência. O usuário poderá cadastrar o exame físico, o diagnóstico, o tratamento, a receita, efetuar a prescrição, visualizar o histórico, finalizar o atendimento, solicitar um parecer médico, entre outras ações.

### Pré-requisitos

---

- Configurações
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Configurações / [Parâmetros](#)
- Tabelas
  - Atendimento / Ambulatório / Tabelas / Textos Padrão
  - Atendimento / Ambulatório / Tabelas / Autorização de Acesso a Prestador
  - Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Tabelas / Gerais / Procedimentos
  - Serviços de Apoio / Global / Globais / CID
  - Apoio à TI / Gestão de Usuários / Autorização / Usuários
- Movimentações
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Atendimento](#)

### Como usar

---

#### Seleção do atendimento

- Ao acessar a tela de "Consultório", serão listados todos os atendimentos vinculados ao prestador associado ao usuário logado e com a data atual;
- Caso o usuário pretenda visualizar a listagem dos atendimentos em uma outra data, basta-lhe acionar as setas correspondentes aos dias e meses anteriores e posteriores à data atual, contidas no calendário disposto na tela. Acionando o botão , será possível transcorrer para o mês ou o dia anterior ao atual, isto é, que está em seleção. Pressionando o botão , será possível mover-se para o mês ou o dia posterior ao que está selecionado;

- As datas no calendário estarão destacadas com cores distintas, as quais representam:
  - Verde - data atual, aquela que estiver em seleção. Somente poderão ser selecionadas datas com atendimentos registrados;
  - Vermelho - data com atendimentos registrados, anteriores à data atual em seleção;
  - Branco - data que não possui atendimentos registrados, portanto, não pode ser selecionada.
- Marcar o check box "Não mostrar pacientes que já tiveram alta", caso o usuário queira visualizar apenas atendimentos que estão com o status de "Aguardando", "Em Atendimento" e "Atendido/ Consultório". O padrão desse check box será sempre vir marcado ao ser iniciada a tela, de modo que, no caso do usuário pretender visualizar atendimentos que já obtiveram alta, basta-lhe desmarcá-lo;
- A ordenação padrão dos atendimentos exibidos nessa tela, em ambos os blocos, obedecerá à [configuração](#) efetuada para tal procedimento. Caso o usuário queira alterar essa ordem, poderá selecionar a ordenação na qual os atendimentos registrados deverão ser exibidos, qual seja: "Código Atendimento", "Código Paciente", "Nome Paciente", "Prioridade", "Alta / Status" ou "Classificação".

#### Pacientes selecionados para serem atendidos pelo médico

- Com base na data em seleção e de acordo com a ordenação estabelecida, serão listados os atendimentos registrados para essa data, sendo expostos: o horário do atendimento (referente à consulta do paciente), os códigos do atendimento e do paciente, o nome completo do paciente referente à consulta, o serviço para o qual ele está agendado, o número de chamada no painel eletrônico registrado para o paciente, a descrição do sintoma informado na classificação de risco, a prioridade do paciente na consulta, o tempo de espera do paciente em relação à classificação de risco e, por fim, o status do atendimento, podendo ser:
  - Laranja - paciente que teve o registro do seu atendimento efetuado, passou pela triagem e está aguardando atendimento no consultório;
  - Roxo - paciente que encontra-se em atendimento, ou seja, que está sendo atendido naquele momento por outro prestador no consultório médico;
  - Azul - paciente cujo atendimento já foi realizado no consultório por algum prestador;
  - Verde - paciente que já recebeu alta, isto é, que já recebeu o diagnóstico final do atendimento pelo prestador principal.

#### Pacientes aguardando parecer médico em até 48 horas

- Nesse bloco serão listados todos os pacientes que aguardam parecer médico direcionado ao prestador logado e a sua respectiva especialidade ou que no momento da solicitação do parecer médico foi informado o [prestador geral](#) e sua respectiva especialidade;
- Com base na data em seleção no calendário, serão exibidas todas as solicitações registradas para aquele dia e as que foram solicitadas 48 horas anteriores à data selecionada, sendo apresentados: a data do atendimento do paciente, a data da solicitação do parecer médico, o código do atendimento, o paciente ao qual ele se refere, o prestador solicitante do parecer, a especialidade para qual foi solicitado o parecer médico, o número de chamada do paciente e, por fim, o status do atendimento, podendo ser "Aguardando", "Em Atendimento", "Atendido / Consultório" ou "Alta", conforme legenda disposta na tela;
- Selecionar um paciente em específico na lista de atendimentos e clicar no botão < 1 - Atender > para [registrar seu atendimento](#) no consultório. As operações a serem realizadas a partir dessa

ação serão listadas no próximo tópico;

- Selecionar um paciente da lista e clicar no botão < 2 - Chamar Paciente > para efetuar a chamada do paciente no painel eletrônico digital, conforme o número sequencial de chamada registrado na tela de "[Atendimento de Urgência/Emergência](#)". Essa chamada só funcionará se o processo de chamada de pacientes por meio de painéis eletrônicos estiver [ativo](#);
- Selecionar um atendimento e clicar no botão < 3 - Transferir Médico > para ser direcionado automaticamente à tela de "Transferência de Médico", na qual será possível efetuar a transferência do paciente de um prestador para outro, para que ele possa ser atendido por outro médico. Não será possível realizar a transferência de pacientes que já obtiveram alta (atendimento finalizado), e apenas o prestador principal do atendimento poderá transferir o paciente para outro prestador;
- Selecionar um atendimento e clicar no botão < 4 - Prontuário > para chamar a tela de "Prontuário Informatizado" (PEP), a partir da qual será possível visualizar todo o prontuário do paciente ao qual se refere o atendimento em questão. É necessário ter a integração entre os sistema SOUL MV e PEP.

### Registro das informações gerais do atendimento

- Após clicar no botão < 1 - Atender > para efetuar o registro do atendimento do paciente selecionado. Serão apresentados o código do atendimento, o nome completo do paciente ao qual refere-se o atendimento selecionado na tela principal de "Consultório", sua idade e profissão, segundo cadastro do paciente, o convênio utilizado pelo paciente, a carteira do convênio e a validade, conforme registro no [atendimento](#).

### Aba "Últimos Atendimentos"

- Nessa aba o usuário terá acesso às informações referentes aos atendimentos passados do paciente, diferentes daquele que foi selecionado na tela principal do consultório. Os dados dos atendimentos anteriores serão apresentados na forma de um histórico, sendo unificadas as informações de HDA, Exame Físico, Diagnóstico, Tratamento e Evolução em um só lugar. No momento em que o prestador estiver posicionado nessa aba, as demais abas ("Evoluções", "Tratamentos", "Receitas", "Atestados" e "Históricos") ficarão desabilitadas, exceto a aba de "Diagnósticos".

### Aba "Diagnósticos"

- Nessa aba serão apresentadas as informações registradas pelos prestadores que atenderam o paciente, cujo atendimento foi selecionado na tela principal do consultório. No bloco "Diagnósticos e Evoluções dos Médicos que atenderam o paciente" poderão ser visualizados a data e o horário em que foi registrada a evolução ou o diagnóstico do paciente, o prestador responsável pelo atendimento, seu CRM e sua especialidade;
- Selecionar o item (evolução) desejado, para visualizar todas as informações de "HDA", "Exame Físico", "Tratamento" e "Diagnóstico" referentes a ele. Caso o prestador logado seja o responsável pelo atendimento e precise dar continuidade ao atendimento, será possível efetuar alterações nesses campos, desde que o atendimento ainda não tenha sido finalizado. Para isso, basta-lhe selecionar seu nome no campo "Prestador" e alterar e/ou acrescentar as informações necessárias;
- Clicar no botão < Novo > para que o sistema gere um novo registro, no qual poderá ser inserida uma nova evolução, e habilite os campos de todas as abas da tela para a inclusão de dados sobre o atendimento em referência, caso o usuário seja o primeiro prestador a realizar registros acerca desse atendimento no consultório. No caso de um atendimento que já tenha sido finalizado, será possível incluir novas informações nessa tela, a partir desse processo, desde que essa ação esteja

dentro do tempo limite para inclusão de novos registros, conforme [configuração](#) estabelecida;

- Descrever as informações acerca do atendimento para HDA (Histórico das Doenças Anteriores), Exame Físico, Diagnóstico e Tratamento nos campos respectivos a cada registro;



- Clicar no botão  para verificar os textos padrão cadastrados para cada tipo de informação a ser descrita. Por exemplo: ao pressionar esse botão, localizado ao lado do campo "HDA", o sistema apresentará somente os textos padrão que estiverem relacionados ao tipo HDA e ao prestador em referência;
- Clicar no botão < Confirmar > para confirmar as novas informações da nova evolução/diagnóstico registrados pelo usuário. A partir dessa ação, o sistema irá gravar e expor a data e a hora desse registro, o prestador responsável por efetuá-lo, o código do CRM a ele respectivo e a especialidade à qual ele está relacionado;
- Selecionar a evolução/diagnóstico acerca do qual o usuário pretende solicitar um parecer de outro(s) prestador(res) e clicar no botão < Solicitar Parecer > para que o sistema disponibilize a janela de "Prestadores e Especialidades para Pareceres Médicos", na qual o usuário deverá informar todos os prestadores e suas devidas especialidades para os quais ele deseja solicitar um parecer para o atendimento em questão;
- Informar o código de identificação do prestador para o qual será solicitado um parecer médico ou utilizar a lista de valores presente nesse campo para selecioná-lo;
- Indicar a especialidade do prestador informado no campo anterior;
- Caso o prestador que está solicitando o parecer não saiba qual é o médico responsável pelo atendimento em referência, bastar-lhe informar o código do [prestador geral](#), cadastrado na tela de "Configurações do Sistema de Urgência/Emergência", e informar a especialidade a ele respectiva. Assim, esse paciente/atendimento ficará disponível na tela de consultório, no bloco "Pacientes aguardando parecer médico", para todos os prestadores que tenham a mesma especialidade do prestador geral, informada na solicitação desse parecer. Se, no momento da solicitação, o médico informar o prestador juntamente com a especialidade, esse paciente ficará apenas disponível na tela de consultório exclusivamente para o prestador informado;
- Só será permitido ao usuário realizar uma solicitação de parecer médico sobre uma evolução/diagnóstico, quando o prestador logado, responsável pela solicitação, for também o responsável pelo registro da evolução em questão. Um prestador não pode solicitar um parecer médico acerca de uma evolução que ele não fez. Para realizar solicitações de parecer médico, o atendimento ainda não pode ter sido finalizado;
- Marcar o check box correspondente à opção "Cancelada", para indicar que a solicitação de parecer médico foi cancelada. Com isso, ela não será mais visualizada na tela principal do consultório. Antes de cancelar a solicitação, o sistema irá verificar se existe alguma evolução/diagnóstico já realizada para essa solicitação, caso exista, não será possível efetuar o seu cancelamento;
- Salvar a solicitação de parecer médico registrada nessa janela;
- Clicar no botão < Paciente > para que o sistema chame a tela de "[Cadastro de Pacientes](#)", na qual o usuário poderá efetuar a consulta, alterar e/ou acrescentar informações sobre o paciente ao qual

se refere o atendimento em seleção;

- Selecionar uma evolução/diagnóstico registrado e pressionar o botão < Copiar Evolução > para copiar itens para uma nova evolução. A partir dessa ação, o sistema irá apresentar a janela de "Seleção de Itens", na qual o usuário deverá marcar o(s) check box(es) correspondente(s) ao(s) item(ns) da evolução a ser(em) copiado(s) e confirmar ou cancelar a cópia;
- Clicar no botão < Confidencial > para exibir a janela de "Informação Confidencial", na qual o prestador responsável pelo atendimento e pela evolução do paciente poderá descrever informações de caráter confidencial. As informações descritas nessa janela somente poderão ser acessadas pelo prestador responsável por esse registro e pelos prestadores autorizados, de acordo com as permissões definidas na tela de "Autorização de Acesso a Prestador", e segundo o prazo de validade estipulado para cada prestador autorizado, também estabelecido nessa tela;
- Após gravar as informações confidenciais registradas, a data de registro será exibida no bloco de "Diagnósticos e evoluções dos médicos que atenderam o paciente";
- Qualquer outro prestador que não possua a permissão para visualizar as informações confidenciais, ao tentar fazê-lo, por meio do botão < Confidencial >, será impedido de acessá-las. Para alertá-lo acerca disso, o sistema irá emitir uma mensagem informando-o que ele não tem autorização para visualizar essas informações de caráter confidencial.



É importante ressaltar que o sistema somente permitirá o acesso ao botão < Confidencial > e a seus respectivos registros confidenciais, quando o prestador estiver autorizado para tal ação, se o sistema estiver configurado com o código do [prestador geral](#) para atendimentos de urgência e emergência que será visto nos consultórios médicos e, por fim, se o prestador autorizado for da mesma especialidade do prestador responsável, sendo essa sua principal especialidade.

#### Aba "Evoluções"

- Descrever a evolução médica associada ao atendimento em referência;



- Pressionar o botão  para verificar e selecionar um ou mais textos padrão, previamente cadastrados. Somente serão exibidos na lista de valores, que será chamada a partir do acionamento desse botão, os textos padrão que estiverem associados ao tipo "Evolução".

#### Aba "Tratamentos"

- Selecionar um ou mais procedimentos que serão realizados no tratamento do paciente;
- Informar a quantidade do procedimento selecionado;
- Indicar o código de identificação referente ao CID principal do atendimento em questão. Essa informação poderá ser apresentada automaticamente pelo sistema, desde que o CID, solicitado na tela de "Atendimento de Urgência/Emergência", tenha sido registrado pelo usuário responsável;
- Informar o código correspondente a um ou mais CIDs secundários relacionados ao atendimento em

referência. Em ambos os campos - "CID Principal" e "CID's Secundários" -, o usuário poderá utilizar as listas de valores presentes neles para selecionar um CID a ser inserido na tela;

- Caso o sistema esteja configurado para alertar em casos de doenças de notificação compulsória, quando o usuário informar um CID, primário e/ou secundário, que esteja cadastrado como "Doença de Notificação Compulsória", o sistema irá exibir uma mensagem, alertando o usuário que o CID informado está configurado como tal;
- Descrever as observações que se façam necessárias. A observação a ser descrita nesse campo deverá estar relacionada ao CID principal do atendimento, ou seja, independente da quantidade de prestadores que atendeu esse paciente no consultório, essa informação será única, pois está associada ao CID. Somente o prestador principal do atendimento poderá registrar essas informações, bem como alterar ou mesmo inserir o CID principal, caso ele não tenha sido inserido no momento do atendimento.

#### Aba "Receitas"

- Descrever a receita a ser prescrita para o paciente, cujo atendimento em questão se refere, caso haja necessidade;



- Pressionar o botão  para visualizar e selecionar um texto padrão, previamente cadastrado. Somente serão exibidos na lista de valores, que será chamada a partir do acionamento desse botão, os textos padrão que estiverem associados ao tipo "Receita";



- Pressionar o botão  para efetuar a impressão da receita médica. Serão disponibilizados a partir de então, os relatórios previamente cadastrados, assim, o usuário poderá selecionar o relatório correspondente à receita a ser entregue para o paciente.

#### Aba "Atestados"

- Marcar a opção correspondente ao atestado médico a ser emitido para o paciente, ao qual se refere o atendimento em questão, qual seja:
  - Atestado referente a uma consulta médica, o qual comprove o comparecimento e o atendimento do paciente no consultório. Nesse caso, o paciente deverá retornar ao trabalho no mesmo dia da consulta em questão;
  - Atestado para fins trabalhistas e previdenciários, o qual irá recomendar o repouso do paciente por tempo superior a quinze dias, contados a partir da consulta em referência;
  - Atestado para fins trabalhistas, que deverá indicar o número de dias em que o paciente deverá permanecer em repouso, sendo essa quantidade inferior a quinze dias.
- Informar o horário em que a consulta foi realizada, para a comprovação de comparecimento e atendimento do paciente, caso a opção de atestado médico escolhida tenha sido "Voltar ao trabalho";
- Definir a quantidade de dias que o paciente deverá permanecer em licença médica, caso a opção de escolha do atestado médico tenha sido "Fins trabalhistas";
- Apenas um atestado poderá ser determinado para o paciente, de modo que, selecionada uma

opção, o usuário somente poderá selecionar uma segunda, apagando a primeira. Nesse caso, o próprio sistema efetuará a anulação da escolha de um atestado, automaticamente;



- Pressionar o botão  para visualizar e selecionar um texto padrão, previamente cadastrado. Somente serão exibidos na lista de valores, que será chamada a partir do acionamento desse botão, os textos padrão que estiverem associados ao tipo "Atestado";



- Pressionar o botão  para efetuar a impressão do atestado médico a ser entregue para o paciente.

### Aba "Históricos"

- Nessa aba será disponibilizado ao usuário acesso e visualização de todo o histórico das informações e evoluções que foram registradas para o atendimento selecionado na tela principal. Para visualizar todo o histórico a nível do paciente, e não do atendimento selecionado na tela principal, basta acionar a aba "Últimos atendimentos";
- Salvar a operação para que o sistema grave todos os registros efetuados. Caso o usuário queira sair da tela de "Consultório" sem salvar alterações, o sistema emitirá uma mensagem alertando-o. No entanto, não proibirá a saída da tela sem a gravação dos registros de evolução/diagnóstico;
- Clicar no botão < 0 - Documentos > para que o sistema chame a tela de "Documentos do Prontuário" do PEP, na qual o usuário poderá efetuar o preenchimento de documentos clínicos do paciente e imprimi-los;
- Clicar no botão < 1 - Prontuário > para exibir a tela de "Prescrição Médica" do PEP, na qual poderão ser prescritos materiais, medicamentos, procedimentos, entre outros itens de prescrição para o paciente em referência;
- Clicar no botão < 2 - Exames de Imagem > para exibir a tela de "Histórico do Paciente", onde o prestador poderá verificar todos os exames de imagem solicitados e realizados para o atendimento selecionado, bem como ver o laudo desses exames, caso ele já tenha sido registrado;
- Clicar no botão < 3 - Exames Laboratoriais > para que o sistema chame automaticamente a tela de "Histórico do Paciente", a partir da qual o prestador poderá verificar todos os exames de laboratório solicitados e realizados para o atendimento selecionado, bem como ver o laudo desses exames, caso ele já tenha sido registrado;
- Clicar no botão < 4 - Autorização > para que o sistema direcione o usuário automaticamente à tela de "Solicitação de Autorizações aos Convênios", na qual o usuário poderá realizar a solicitação, junto aos convênios, da autorização das guias do atendimento, via relatórios e/ou arquivos .XML, seguindo as seguintes regras:
  - Se o convênio associado ao atendimento que foi selecionado na tela principal de "Consultório" estiver configurado para usar a TISS, será levado em consideração o código do atendimento como parâmetro para essa tela;
  - Se o convênio associado ao atendimento em seleção não estiver usando a TISS, mas for do tipo Convênio ou Particular, será levado em conta, como parâmetro, o código do paciente respectivo ao atendimento em referência;

- Se o convênio relacionado ao atendimento for correspondente ao SUS, não será chamada a tela de "Solicitação de Autorizações aos Convênios".
- Clicar no botão < 5 - Finalizar > para chamar a tela de "[Diagnóstico do Atendimento](#)", na qual o usuário poderá realizar a finalização do atendimento, por meio da descrição do diagnóstico. Essa tela só poderá ser chamada pelo médico principal do atendimento, o qual é o prestador solicitante de pareceres médicos, bem como o responsável pela concessão da alta para o paciente, ou seja, esse botão só ficará habilitado para o prestador principal do atendimento;
- Clicar no botão < 6 - Retornar > para retornar à tela principal "Consultório". Caso o usuário tente sair da tela em que se encontra sem acionar esse botão, será exibida uma mensagem informando a impossibilidade de fechamento da tela.

## Impactos

---

Na tela abaixo, será possível ao usuário registrar o diagnóstico do paciente que foi atendido no consultório médico. Para tanto, um atendimento somente poderá ser finalizado por meio da confirmação de seu diagnóstico se ele tiver sido devidamente registrado no "Consultório", caso contrário, esse atendimento não será visualizado na tela abaixo descrita.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Diagnóstico do Atendimento / [Confirmação](#)

Por meio da tela de "Consultório", será possível ao usuário acessar as telas relacionadas a seguir para registrar e realizar consultas de documentos clínicos do paciente, prescrever para ele itens como medicamentos e procedimentos, entre outros, além de realizar solicitações de exames de imagem e laboratoriais e solicitar a autorização da guia ao convênio, desde que o paciente tenha sido atendido ou esteja em atendimento no consultório médico.

- Clínica e Assistencial / Gerenciamento de Unidades / Secretaria / Documento de Prontuário
- Clínica e Assistencial / Gerenciamento de Unidades / Opções Médicas / Prescrever e Evoluir
- Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / Atendimentos / Pedidos de Exames Imagem
- Diagnóstico e Terapia / Laboratório de Análises Clínicas / Atendimento / Pedidos de Exames Laboratório
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Solicitações / Autorização de Guias

## Diagnóstico do atendimento

### Confirmação

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Diagnóstico do Atendimento / Confirmação

Atendimento / Ambulatório / atendimentos / Diagnóstico do Atendimento

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Acompanhamento de Urgências (SOS Emergência) / Botão < Alta >

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Consultório / Botão < 5 - Finalizar >

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Situação de Paciente / Botão < 1 - Diagnóstico >



[Registro do diagnóstico do atendimento](#)  
[Confirmação do diagnóstico](#)

### Módulos

---

ATE\_COMPL

### Função da tela

---

Registrar o diagnóstico do paciente quanto ao atendimento recebido por ele no hospital. O diagnóstico do paciente corresponde ao registro de informações complementares acerca do atendimento, seja ele ambulatorial ou de urgência/emergência, com base nos procedimentos adotados, nas avaliações efetuadas, sintomas apresentados e outros critérios.

### Pré-requisitos

---

- Configurações
  - Serviços de Apoio / Global / Configurações / Hospital
- Tabelas
  - Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Prestadores
  - Serviços de Apoio / Global / Globais / CID
  - Serviços de Apoio / Global / Globais / Origens
  - Serviços de Apoio / Global / Globais / Doenças de Notificação Compulsória
  - Atendimento / Ambulatório / Tabelas / Tipos de Resultado
  - Atendimento / Ambulatório / Tabelas / Textos Padrão
- Movimentações
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Atendimento](#)

## Como usar

- Informar o código do atendimento para o registro do diagnóstico. É exibida a pesquisa de atendimentos a partir da tela "Consulta Atendimentos", carregada a partir do acionamento do botão ;
- São exibidas as informações acerca do atendimento informado, tais como: código de registro e nome do paciente, data e hora em que o atendimento foi realizado, origem do atendimento, nome do convênio utilizado pelo paciente, data de nascimento e sexo do paciente, código e nome do médico responsável pelo atendimento e, por fim, código e descrição da CID, segundo registros contidos no cadastro do atendimento;
- Selecionar o código da CID que identifica a doença diagnosticada como causa principal do atendimento, caso essa informação ainda não conste no registro do atendimento;
- Caso o sistema esteja configurado para alertar em casos de doenças de notificação compulsória, quando o usuário informar uma CID cadastrada como "Doença de Notificação Compulsória", será exibida uma mensagem, alertando o usuário que a CID informada está configurado como tal;
- Definir o tipo de doença do paciente, indicando se ela é aguda ou crônica. A doença crônica é aquela que não é curada em um tempo curto, definido usualmente em três meses. As doenças crônicas são doenças que não põem em risco a vida do paciente, considerando-se um prazo curto para a sua cura, logo, não são emergências médicas. As doenças agudas, por sua vez, são aquelas que têm um curso acelerado, terminando com convalescença ou morte do paciente em torno de três meses;
- Estabelecer o tempo em que a doença se apresenta no paciente, indicando, em seguida, se o tempo informado é equivalente a dias, meses ou anos;
- Selecionar o tipo de resultado determinado para o paciente, ou seja, a conclusão do diagnóstico quanto ao seu atendimento. Por exemplo, encaminhado para especialista, óbito, alta, entre outros;
- Caso o tipo de resultado seja referente à alta do paciente por "Óbito", o sistema habilita os campos "Setor do Óbito", no qual o usuário deve selecionar a origem onde o óbito ocorreu, e "Declaração Óbito" onde deve ser informado o número da declaração de óbito;
- Confirmar a data e a hora de saída do paciente da urgência/emergência ou do ambulatório. Caso a data ou a hora informada seja menor que a do atendimento, será emitida uma mensagem, impedindo a confirmação do diagnóstico;
- Descrever o diagnóstico do paciente. Esse campo, de livre edição, deve ser preenchido com as conclusões obtidas em relação ao paciente e sua situação atual quanto ao atendimento recebido;
- Acionar o botão < 1 - Diagnóstico > para visualizar o campo "Descrição do Diagnóstico", onde o usuário pode registrar a descrição do diagnóstico do atendimento;
- Pressionar o botão < 1 - Descrição do Óbito > para visualizar o campo "Descrição do Óbito", no qual o usuário pode efetuar a descrição do óbito. Esse botão só fica habilitado quando o "Resultado" informado for o óbito do paciente;
- Acionar o botão < 3 - CIDs Secundários > para carregar a janela "CIDs Secundários", na qual o

usuário pode selecionar uma ou mais CIDs secundárias para compor o diagnóstico do paciente;

- A CID principal é aquela que é diagnosticada primeiramente e que, genericamente, especifica a doença do paciente, como insuficiência cardíaca e coronariana. As CIDs secundárias são diagnosticadas durante e/ou posteriormente ao atendimento ou tratamento do paciente, que complementam e/ou acrescentam a CID principal. Por exemplo: infarto do miocárdio e vascularização insuficiente do átrio esquerdo e das coronárias;
- Pressionar o botão < 4 - Médicos > para selecionar um ou mais médicos, além do prestador principal, responsáveis pelo atendimento e diagnóstico do paciente;
- Pressionar o botão < 5 - Confirmar Diagnóstico > para confirmar o diagnóstico do paciente ou salvar as informações inseridas. Será apresentada uma mensagem confirmando essa operação;
- A partir da confirmação do diagnóstico, o usuário pode imprimir o "Relatório de Diagnóstico de Atendimento". Para isso, basta acionar o botão < Imprimir Diagnóstico >. Esse botão ficará habilitado apenas após a confirmação do diagnóstico;
- Acionar o botão < 6 - Receita > para registrar a receita do paciente;
- Para inserir automaticamente um texto de receita padrão, previamente cadastrado no sistema, basta pressionar o botão  e selecionar a receita a ser incluída no diagnóstico;
- Para imprimir a receita registrada nesse campo, basta acionar o botão ;
- Pressionar o botão < 7 - Histórico > para que o sistema apresente a tela "Textos do Atendimento", na qual o usuário pode visualizar textos de HDA, exame físico, evolução, diagnóstico e tratamento registrados para o paciente;
- Para visualizar o histórico do paciente, basta acionar o botão < Histórico >. Com essa ação, o sistema exibe a tela "Histórico do Paciente";
- Executar o botão < Fechar > para retornar à tela anterior;
- Executar o botão < 8 - Prontuário > para que o sistema carregue o sistema Prontuário Eletrônico do Paciente, a partir do qual é possível visualizar e/ou efetuar o registro da prescrição médica para o paciente.

## Impactos

Na tela abaixo, é possível efetuar o cancelamento de um diagnóstico previamente registrado no sistema.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Diagnóstico do Atendimento / [Cancelamento](#)

Na tela abaixo, é possível registrar a situação do paciente no hospital em relação ao seu atendimento. Contudo, por meio do registro do diagnóstico, a situação do paciente é alterada automaticamente pelo sistema.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Situação de Paciente](#)

## Cancelamento

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Diagnóstico do Atendimento / Cancelamento

### Módulos

---

M\_CANCELA\_DIAGNOSTICO

### Função da tela

---

Cancelar o diagnóstico do atendimento registrado para o paciente. O cancelamento do diagnóstico é um processo irreversível. Contudo, existe a possibilidade de não serem canceladas as informações registradas no diagnóstico, de modo a facilitar o preenchimento de um novo diagnóstico.

### Pré-requisitos

---

- Movimentações

Os diagnósticos são registrados na tela abaixo:

- Prontuário Eletrônico do Paciente / Lista de Pacientes / Estadiamento

### Como usar

---

- Informar o código do atendimento, cujo registro de diagnóstico será cancelado. A pesquisa pelo atendimentos pode ser realizada por meio da tela "Consulta Atendimentos", carregada ao acionar o botão ;
- Após pesquisar o atendimento, são exibidas as informações acerca do atendimento informado para visualização e conferência dos dados pelo usuário;
- Pressionar o botão < 1 - Confirmar > para cancelar o diagnóstico. A partir dessa ação, será exibida uma mensagem solicitando confirmação de cancelamento;
- Depois de confirmado o cancelamento do diagnóstico, será questionado se o usuário deseja cancelar também as informações registradas no diagnóstico, tais como "CID Principal", "Resultado", "Setor de Óbito" e "Descrição do Diagnóstico";
- Se as informações do diagnóstico não forem canceladas, essas serão armazenadas para que, quando o usuário for efetuar um novo diagnóstico para o paciente, possam reaproveitá-las, já que foram preservadas. Caso contrário, se os dados do diagnóstico forem cancelados, em um novo diagnóstico, todas as informações terão que ser registradas novamente.

### Impactos

---

Após cancelado o diagnóstico do atendimento, a situação do paciente é apresentada pelo sistema tal como era exibida antes do registro desse diagnóstico.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Situação de Paciente](#)

## Observação

### Encaminhamento

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Observação / Encaminhamento

#### Módulos

---

M\_ENCAMINIHA\_OBSERVACAO

#### Função da tela

---

Encaminhar o paciente para a observação. O encaminhamento para a observação consiste na transferência do paciente da urgência/emergência para um leito onde ele possa ser melhor avaliado.

#### Pré-requisitos

---

- Tabelas
  - Atendimento / Internação / Tabelas / Leitos
- Movimentações
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Atendimento](#)

#### Como usar

---

- Informar o código do atendimento do paciente a ser encaminhado para a observação;
- A movimentação do paciente só pode ser realizada dentro do prazo de 24 horas após a data do atendimento, ou seja, para encaminhá-lo para a observação, o paciente deve ter sido atendido a menos de 24 horas na urgência;
- Pressionar a tecla "Enter" para apresentar os dados do atendimento informado;
- Selecionar o leito para onde o paciente deve ser encaminhado a fim de permanecer em observação. Apenas leitos vagos são disponibilizados para a seleção do usuário, assim como somente leitos vinculados à unidades do tipo "Urgência" podem ser selecionados, conforme cadastro na tela de "Leitos";
- Os campos de unidade de internação e tipo de acomodação serão carregados de acordo com o leito selecionado;
- Pressionar o botão < 1 - Confirmar > para confirmar o encaminhamento do paciente para a observação;
- Caso o paciente já tenha sido encaminhado para a observação, será exibida uma mensagem informando que este encontra-se em aberto;
- Para realizar o encaminhamento de um paciente para a observação, o atendimento deste paciente deve ser exclusivamente de urgência/emergência, não pode estar fora do período de atendimento, nem pode ter sido finalizado, por meio da confirmação do diagnóstico, caso contrário, em qualquer

uma dessas situações o sistema irá impedir o processo;

- Quando a tela de encaminhamento for acessada pelo Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), o atendimento será carregado automaticamente;
- Acionar o botão < 2 - Sair > para fechar a tela "Encaminhamento de Pacientes para Observação".

### Impactos

---

Na tela abaixo listada, o sistema atualiza automaticamente o status do leito ocupado por um paciente que é encaminhado para a observação, isto é, no momento em que o paciente é alocado em um leito antes sinalizado "Vago", a situação desse leito é alterada automaticamente para "Ocupado por paciente".

- Atendimento / Internação / Tabelas / Leitos
- Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Operacionais / Censo de Urgência e Emergência

## Situação de paciente

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Situação de Paciente

### Módulos

---

MOV\_HOSP

### Função da tela

---

Registrar a situação do paciente, além de possibilitar a emissão do comprovante da situação em que o paciente encontra-se em relação ao seu atendimento.

### Pré-requisitos

---

- Tabelas
  - Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Especialidades
  - Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Prestadores
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Tabelas / [Tipos de Situação](#)
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Tabelas / [Destinos do Atendimento](#)
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Tabelas / [Locais de Procedência](#)
- Movimentações
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Cadastro de Paciente](#)
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Atendimento](#)
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Triagem](#)

### Como usar

---

#### Consultando atendimentos

- Informar um ou mais parâmetros para efetuar a pesquisa, tais como:
  - Código do atendimento cujo paciente terá sua situação registrada;
  - Prioridade do atendimento, qual seja: "Baixa", "Média" ou "Alta", segundo definição na triagem do paciente;
  - Data do atendimento;
  - Hora do atendimento;
  - Código e nome do paciente. Instituições do Chile podem filtrar também pelo código RUT;
  - Especialidade associada ao atendimento;
  - Tipo de situação atual do paciente;
  - Prestador responsável pelo atendimento.
- Os parâmetros de pesquisa podem ser informados isoladamente ou combinados entre si, de modo

que, quanto mais parâmetros forem indicados, mais precisa e específica será a pesquisa efetuada pelo sistema;

- Efetuar para apresentar na tela os atendimentos que se enquadram nos parâmetros informados.

### Registrando a situação do paciente

- Selecionar um atendimento e indicar o tipo de situação do paciente no presente momento, segundo as opções previamente configuradas na tela "[Tipos de Situação](#)";
- O sistema apresentará a data e a hora atuais para o registro da situação, no entanto esses dados poderão ser alterados, caso seja necessário;
- Selecionar o local de destino do paciente em atendimento;
- Indicar a instituição para a qual o paciente será transferido, quando necessário;
- Informar o motivo da transferência, caso os campos "Destino" ou "Instituições" tenham sido preenchidos;
- Se um destes campos - "Destino" ou "Instituições" não for preenchido, o sistema desabilitará o campo "Motivo de Transferência". Da mesma forma, se um ou ambos os campos forem preenchidos e em seguida apagados, o campo "Motivo de Transferência" será apagado e desabilitado automaticamente;
- Na parte inferior da tela é exibida a identificação do local de destino do paciente, da instituição para qual ele será transferido e do motivo de transferência, segundo informações registradas nos respectivos campos;
- Salvar;
- Selecionar um atendimento e pressionar o botão < 1 - Diagnóstico > para carregar a tela "[Diagnóstico do Atendimento](#)", na qual será possível registrar e confirmar o diagnóstico do paciente;
- Selecionar um atendimento e clicar no botão < 2 - Triagem > para carregar a tela "[Triagem de Paciente](#)", onde poderá ser efetuado o registro da triagem do paciente relacionado ao atendimento em seleção.

### Comprovante de situação de paciente

- Selecionar uma movimentação equivalente à situação do paciente quanto ao seu atendimento;
- Pressionar o botão < 3 - Imprimir > para imprimir o comprovante da situação do paciente, conforme registro efetuado.

### Impactos

---

N/A

## Ocorrências

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Ocorrências

### Módulos

---

ATEOCO

### Função da tela

---

Cadastrar as ocorrências do atendimento. Ocorrências constituem situações atípicas ocorridas na urgência/emergência da unidade hospitalar e que precisam ser registradas.

### Pré-requisitos

---

- Tabelas
  - Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Prestadores
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Tabelas / [Texto Padrão de Ocorrências](#)
- Movimentações
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Cadastro de Paciente](#)

### Como usar

---

- Informar o código do atendimento, cuja ocorrência será registrada;
- O campo "Paciente" também pode ser usado como filtro. Por meio da lista de valores dele, as informações poderão ser buscadas pelo código e nome do paciente, e no caso das instituições do Chile, podem filtrar também pelo código RUT;
- Efetuar a pesquisa para apresentar os dados do atendimento informado;
- Descrever o(s) fato(s) ocorrido(s) durante o atendimento, considerados relevantes para o registro da ocorrência;
- Para inclusão de texto padrão, clicar no botão < 1 - Texto Pré- definidos >;
- Com essa ação, o sistema carrega a janela "Textos Padrão de Ocorrências", onde são relacionados todos os textos padronizados previamente elaborados para o registro de ocorrências. Nela, o usuário deve selecionar aquele que deve ser incluso no registro da ocorrência;
- Salvar;
- Clicar no botão < 2 - Imprimir > para emitir o relatório da ocorrência registrada para o atendimento.

### Impactos

---

N/A

## Alteração de atendimento

Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Alteração de Atendimento

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Alteração de Atendimento

Atendimento / Central de Agendamento / Atendimentos / Alteração de Atendimento

Atendimento / Centro Cirúrgico e Obstétrico / Centro Cirúrgico / Alteração de Atendimento

Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / Atendimentos / Alteração de Atendimento

Diagnóstico e Terapia / Laboratório de Análises Clínicas / Atendimento / Alteração Atendimento

### Módulos

---

ATEURG

### Função da tela

---

Efetuar alterações que se façam necessárias ao registro de um atendimento cadastrado.

### Pré-requisitos

---

- Configurações
  - Serviços de Apoio / Global / Configurações / Telas de Atendimento
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Configurações / [Parâmetros](#)
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Configurações / [Configurações Usuário / Máquina para o Atendimento](#)
  - Apoio à TI / Gestão de Usuários / Configurações de Acesso / Acessos Gerais / Usuários por Origem
- Tabelas
  - Serviços de Apoio / Global / Globais / CID
  - Serviços de Apoio / Global / Globais / Cidades
  - Serviços de Apoio / Global / Globais / Origens
  - Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / Profissões
  - Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / Parentesco
  - Atendimento / Ambulatório / Tabelas / Tipos de Plantão
  - Atendimento / Internação / Tabelas / Serviços Prestados
  - Atendimento / Internação / Tabelas / Tipos de Internação
  - Atendimento / Ambulatório / Tabelas / Serviços Disponíveis
  - Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Prestadores

- Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Especialidades
- Atendimento / Internação / Tabelas / Empresas da Carteira do Convênio
- Atendimento / Urgência e Emergência / Tabelas / [Motivos do Atendimento](#)
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Tabelas / Gerais / Procedimentos
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Tabelas / Gerais / Convênios e Planos
- Faturamento / Faturamento de Internação SUS (AIH) / Tabelas / Procedimentos / Procedimentos
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Tabelas / Cobranças e Tabelas / Categorias de Planos
- Movimentações
  - Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / [Não Agendados](#)
  - Atendimento / Internação / Atendimento / [Cadastro de Paciente](#)
  - Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Lançamentos / APAC / Laudos Médicos para Emissão de APAC

### Como usar

---

- O nome e as habilitações da tela serão alterados de acordo com o sistema de acesso;
- Os parâmetros de pesquisa para a consulta de um atendimento a ser alterado poderão ser informados isoladamente ou combinados entre si, de modo que, quanto mais parâmetros forem informados, mais precisa e específica será a pesquisa a ser efetuada;
- Informar um ou mais parâmetros de pesquisa para efetuar a consulta do atendimento a ser alterado, quais sejam:
  - O código do atendimento;
  - O código de registro do paciente. Ao acessar o botão < 1 - Paciente >, o usuário será destinado à tela de ["Cadastro de Paciente"](#), onde poderá cadastrar ou pesquisar por um paciente;
  - A data e/ou a hora de registro do atendimento;
  - O código do médico responsável pelo atendimento;
  - O código da origem na qual o paciente deu entrada;
  - Os códigos correspondentes ao convênio, ao plano e/ou ao subplano utilizados pelo paciente;
  - O código de identificação do serviço utilizado para o atendimento. Dependendo sistema de acesso, a informação deverá ser preenchida no campo "Serviço Ambulatorial" ou "Serviço Urgência/Emergência";
  - O código do tipo de atendimento prestado;
  - O local de procedência do paciente, que corresponde ao local, fora do hospital, de onde ele saiu para ir ao hospital;
  - O destino do atendimento, que corresponde ao local para onde o paciente será encaminhado, dentro do hospital, para ser atendido;

- O código do tipo de paciente;
  - O código da especialidade associada ao atendimento;
  - O código respectivo à CID do atendimento;
  - O código de identificação correspondente ao procedimento do atendimento;
  - Entre outros.
- A habilitação do campo "Retorno" para alteração dependerá da configuração de controle de retorno de atendimentos realizada na tela de "Cadastro de Convênios e Planos", aba "Complemento";
  - Ao clicar no botão < Guias >, o usuário será direcionado à tela de "Guias";
  - Efetuar a pesquisa para que apresente o atendimento a ser alterado, de acordo com os parâmetros de pesquisa informados. A partir dessa ação, serão exibidos todos os dados registrados no momento do cadastro desse atendimento;



Para efetuar alterações no cadastro de um atendimento externo, é necessário que a conta do paciente, hospitalar ou ambulatorial, ainda esteja aberta, caso contrário, se ela já tiver sido fechada, não será permitido que o usuário altere o atendimento em referência.

- Pressionar o botão , localizado no canto superior direito da tela, para exibir a janela "[Autorização de Procedimentos](#)". Nessa janela, poderão ser solicitadas as autorizações dos procedimentos aos convênios;
- Efetuar as alterações que se fizerem necessárias. Poderão ser alterados os seguintes dados:
  - A data e hora do atendimento. Na alteração de atendimento ambulatorial e de urgência/emergência, não é permitido registrar data anterior a 3 meses da competência atual, se o convênio associado for SIA/SUS;
  - A origem na qual o paciente deu entrada para ser atendido;
  - O convênio, o plano e o subplano utilizados pelo paciente em seu atendimento;
  - O serviço utilizado para atender o paciente, ambulatorial ou de urgência/emergência;
  - O tipo de atendimento a que o paciente foi submetido;
  - O local de procedência do paciente;
  - O destino do paciente;
  - O meio de transporte utilizado;
  - Identificar se o procedimento é de alto custo;
  - A identificação do tipo de paciente atendido;
  - A especialidade associada ao atendimento;
  - A CID diagnosticada para o atendimento em referência;
  - O procedimento realizado no atendimento;

- O código do CBO do médico;
- O código do laudo APAC;
- As observações registradas para o atendimento prestado poderão ser alteradas. Para isso, basta clicar no botão < 8 - Observação >. Dessa forma, será apresentada a janela para cadastro/alteração das observações necessárias;
- Identificar se o atendimento do paciente foi ou não um atendimento de retorno do paciente ao consultório.

### Funcionalidade dos botões

Os botões exibidos nessa tela são configurados. Na tela "Configurações das Telas do Atendimento", deverá ser estabelecido os botões que serão exibidos para cada produto de acesso. As opções são:

#### Dados do responsável

- Acionar o botão < Responsável > para exibir a janela "Dados do Responsável", onde é possível registrar dados referentes ao responsável pelo paciente. O usuário deverá:
  - Indicar o "Parentesco" do acompanhante com relação ao paciente;
  - Informar o nome completo do acompanhante "Responsável" pelo paciente a ser internado;
  - Indicar seu "Estado Civil";
  - Selecionar a "Profissão" exercida pelo responsável;
  - Informar sua "Nacionalidade";
  - Informar o telefone do responsável;
  - Informar os números da "Identidade" e "CPF" deste responsável;
  - Informar o nome do principal contato com a família;
  - Informar o endereço completo do acompanhante. Ao informar o CEP, informações como: rua, bairro, cidade e estado serão preenchidas automaticamente, caso o endereço seja o mesmo do paciente basta acionar o botão < Recuperar os Dados do Paciente >, desta forma todos os campos serão preenchidos com as informações do cadastro do paciente, mas poderão ser alteradas.

#### Carteira do convênio

- Caso a configuração que ativa a consulta de carteiras do convênio informadas anteriormente esteja ativa, na tela "[Configurações do Sistema de Urgência/Emergência](#)", será exibida primeiramente a janela de "Carteira", na qual constarão as últimas carteiras registradas para o paciente em referência, onde será possível selecionar uma carteira para a confirmação e/ou alteração de dados, caso seja necessário;
- Acionar o botão < 2 - Carteira > para exibir a tela de "[Cadastro de Carteiras de Paciente](#)".

#### Motivos do atendimento

- Acionar o botão < 5 - Motivos > para exibir a janela de "Motivos do Atendimento", na qual o usuário poderá informar os motivos que geraram o atendimento em referência;
- Selecionar o motivo que justifica o atendimento que está sendo registrado. O usuário poderá informar mais de um motivo, caso seja necessário;

- Esse botão só pode ser associado a atendimentos ambulatoriais e urgência.

#### Impressão de relatórios

- Acionar o botão < 5 - Imprimir > para exibir a janela de "Relatórios do Atendimento", na qual podem ser selecionados os relatórios deverão ser impressos. Somente estarão disponíveis, ao ser acionado esse botão, os relatórios que estiverem previamente cadastrados. Poderão ser selecionadas uma ou mais opções e acionar o botão < 1 - Executar > ou < Imprime Marcados >, esse último é indicado apenas para impressão de mais de um documento;
- Para configurar os relatórios do atendimento, acessar a tela "Relatórios para Atendimento";
- Os relatórios configurados na tela "[Configurações Usuário/Máquina para o Atendimento](#)" serão enviados para a impressora cadastrada.

#### Depósito de pagamento antecipado

- Pressionar o botão < 6 - Dep. Antecipado > para exibir a tela de "Manutenção do Depósito de Pagamento Antecipado", na qual será possível efetuar o registro da entrada de um pagamento antecipado.

#### Saída de produtos para paciente

- Acionar o botão < 7 - Saída de Estoque > para exibir a tela de "Saída de Produtos para Paciente", onde é realizada a saída de produtos do estoque, como materiais e/ou medicamentos e, em seguida, lançados na conta do paciente aqueles que forem utilizados. A saída de produtos do estoque para paciente somente será permitida se o usuário logado possuir vínculo com o estoque para o qual os produtos serão solicitados, além de ter autorização para efetuar a saída desses produtos.

#### Acoplamento de convênio

- Pressionar o botão < 8 - Acoplamento > para exibir tela de "Acoplamento de Convênio", na qual é possível registrar o acoplamento de um segundo convênio para o atendimento em referência.



Para efetuar alterações no cadastro de um atendimento ambulatorial, é necessário que a conta do paciente ainda esteja aberta, caso contrário, não será permitido alterar as informações do atendimento em referência.

#### Conta convênio

- Pressionar o botão < 9 - Conta Convênio > para exibir a tela de "Registro Ambulatorial - Individual", na qual será permitido o registro dos itens do paciente, para contas individuais e contas particulares.

#### Conta particular

- Acionar o botão < 0 - Conta Particular > para exibir a tela "Registro Ambulatorial - Particular".

### Pedido

- Acionar o botão < 6 - Pedido > para acessar a tela "Pedidos de Exames";
- Esse botão só é exibido para atendimento externo.

### Pedido de exame

- Acionar o botão < 0 - Pedido Exame > para acessar a tela "Pedidos de Exames".

### Pedido laboratorial

- Acionar o botão < 8 - Pedido Laboratorial > para acessar a tela "Pedidos de Exames".

### Triagem

- Acionar o botão < 8 - Triagem > para exibir a tela de "[Triagem de Paciente](#)", onde o usuário poderá efetuar o registro da triagem do atendimento do paciente. Esse botão só é exibido para atendimento de urgência;
- Esse botão só pode ser associado ao atendimento de urgência.

### Sair

- Acionar o botão < X - Sair > para sair da tela.

### Observação

- Acionar o botão < 7 - Observações > para registrar informações importantes do atendimento.

Salvar a operação para que sejam gravadas as alterações que foram efetuadas no registro do atendimento em referência.

## Impactos

Nas telas abaixo listadas, é atualizada automaticamente a conta do atendimento, relacionada aos procedimentos realizados pelo paciente e aos materiais e produtos solicitados e utilizados por ele. É necessário portanto, que no registro do atendimento em referência, os procedimentos relacionados ao paciente, bem como os produtos utilizados por ele, sejam cadastrados corretamente, sob pena de não serem lançados na conta do atendimento a ele associada. Lembrando que, para fechar ou abrir a conta, as telas abaixo devem ser abertas a partir do menu do sistema de Faturamento de Convênio.

- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Lançamento / Conta Ambulatorial / Conta do Atendimento
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Lançamento / Conta Ambulatorial / Conta Extra
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Lançamentos / BPA / Lançamento de BPA
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Lançamentos / APAC / Lançamento APAC

Na tela citada a seguir, será possível cadastrar o laudo médico a partir do qual será emitido o código APAC, laudo este que deverá ser autorizado pelo SUS quando o atendimento for de alto custo. Caso o atendimento não seja de alto custo, não será necessário realizar este procedimento. Do contrário,

uma vez sendo caracterizado de alto custo, o atendimento em questão somente será efetuado mediante a autorização do SUS por meio do laudo a ser cadastrado na tela a seguir listada.

- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Lançamentos / APAC / Laudos Médicos para Emissão de APAC

Nas telas abaixo relacionadas, poderá efetuar registros acerca do paciente e do atendimento ambulatorial ao qual ele está relacionado. Caso o atendimento não seja registrado nessa tela corretamente, com suas devidas alterações, não será possível registrar a consulta do paciente, o diagnóstico a ele respectivo e, por conseguinte, finalizar o seu atendimento, bem como verificar e atualizar a situação do atendimento desse paciente.

- Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Consultório
- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Situação de Paciente / Botão < [1\\_- Diagnóstico](#) >
- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Situação de Paciente](#)

Caso o atendimento ambulatorial não seja efetivamente registrado, com suas devidas alterações, não será possível efetuar registros e verificações nas telas abaixo listadas em relação a ele, mais especificamente.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Faturamento / [Liberação de Fichas de Atendimento](#)
- Atendimento / Urgência e Emergência / Faturamento / [Resgate das Fichas de Atendimento](#)
- Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / [Alteração de Atendimento](#)
- Atendimento / Internação / Atendimento / Exclusão de Atendimento
- Atendimento / Internação / Atendimento / Pendências do Atendimento / Registro
- Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Sessões
- Atendimento / Internação / Atendimento / Depósito de Pagamento Antecipado / Manutenção Depósito Antecipado
- Atendimento / Internação / Atendimento / Acoplamento de Convênio

As alterações realizadas impactarão nas informações a serem apresentadas nas telas de consulta relacionadas abaixo:

- Atendimento / Internação / Consultas / Atendimentos
- Atendimento / Internação / Consultas / Altas do Dia
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Consultas / Guias
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Consultas / Conta do Paciente
- Atendimento / Ambulatório / Consultas / [Nº de Atendimentos X Hora](#)

Os relatórios dos sistemas Ambulatório, Urgência e Emergência, Centro Cirúrgico e Obstétrico, Central de Agendamento, Diagnóstico por Imagem e Laboratório de Análises Clínicas apresentam as informações dos atendimentos realizados e são impactados pelas alterações realizadas nesta tela.

## Alteração do tipo de atendimento

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Alteração do Tipo de Atendimento

### Módulos

---

ALT\_ATE

### Função da tela

---

Alterar o tipo do atendimento recebido pelo paciente. A alteração do tipo de atendimento só pode ser realizada entre atendimentos do tipo "Ambulatório", "Externo" e "Urgência". Por exemplo: um paciente que deu entrada no atendimento ambulatorial pode ser atendido na urgência, devido às suas condições clínicas, efetuando-se a alteração desse tipo de atendimento.

### Pré-requisitos

---

- Tabelas
  - Serviços de Apoio / Global / Globais / Origens
  - Atendimento / Ambulatório / Tabelas / Serviços Disponíveis
  - Atendimento / Ambulatório / Tabelas / Tipos de Plantão
  - Atendimento / Internação / Tabelas / Serviços Prestados
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Tabelas / [Locais de Procedência](#)
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Tabelas / [Destinos do Atendimento](#)
- Movimentações
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Atendimento](#)

### Como usar

---

- Informar o código do atendimento para realizar a alteração do tipo de atendimento;
- Pressionar a tecla "Enter" para apresentar os dados correspondentes ao atendimento informado, tais como: data e hora do atendimento, nome do paciente, tipo e origem do atendimento atual;
- Selecionar o novo tipo de atendimento: "Ambulatório", "Externo" ou "Urgência";
- A partir da seleção do novo tipo de atendimento, o processo de alteração será diferenciado:

### Ambulatório

- Após alterar o tipo de atendimento para "Ambulatório", selecionar a origem de entrada do novo tipo de atendimento;
- Identificar o serviço prestado ao paciente no novo tipo de atendimento;
- Selecionar o tipo da marcação referente ao novo tipo de atendimento;

- Informar se esse atendimento é ou não de retorno;
- Acionar o botão < 1 - Confirmar > para efetuar a alteração.

#### Externo

- Selecionar a origem do atendimento, referente ao local onde o paciente deu entrada para o novo tipo de atendimento;
- Pressionar o botão < 1 - Confirmar > para efetuar a alteração.

#### Urgência

- Selecionar a origem do atendimento, referente ao local onde o paciente deu entrada para o atendimento de urgência;
- Informar o serviço prestado ao paciente no novo tipo de atendimento;
- Identificar se o atendimento em referência é ou não de retorno. Caso o atendimento seja de retorno, não é gerado para o faturamento um novo procedimento na conta;
- Indicar o local de procedência do qual veio o paciente referente ao atendimento em questão;
- Selecionar o destino para o qual será encaminhado o paciente;
- Pressionar o botão < 1 - Confirmar > para efetuar a alteração.



Não será possível alterar o tipo do atendimento quando a conta do paciente já estiver fechada ou se existir movimentação de leito para o atendimento.

#### Impactos

É possível, por meio da tela abaixo descrita, verificar e atualizar a situação do atendimento do paciente, dependendo da alteração do tipo de atendimento efetuada.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Situação de Paciente](#)

Nas telas abaixo relacionadas, é possível efetuar o registro de um ou mais depósitos de pagamento antecipado e de um acoplamento de convênio, respectivamente, relacionado ao atendimento alterado por meio do processo de "Alteração do Tipo de Atendimento".

- Atendimento / Internação / Atendimento / Depósito de Pagamento Antecipado / Manutenção
- Atendimento / Internação / Atendimento / Acoplamento de Convênio

Na tela abaixo citada, é possível efetuar o registro do agendamento e do atendimento de sessões de procedimentos ambulatoriais que necessitam de mais de uma consulta, tais como quimioterapia, fonoaudiologia, esclerose, varizes, fisioterapia, entre outros. Portanto, para agendar/realizar sessões, o atendimento deve ser alterado para o tipo "Ambulatório".

- Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Sessões

Após alteração do tipo de atendimento para "Urgência", é necessário efetuar a triagem do paciente, processo em que ele é avaliado segundo seu grau de gravidade, para delimitação da prioridade do atendimento, com base no estado clínico em que ele se encontra.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Triagem](#)

Nas telas abaixo relacionadas, é possível efetuar diversos registros acerca do novo tipo de atendimento, cuja alteração foi efetuada.

- Atendimento / Internação / Atendimento / Depósito de Pagamento Antecipado / Manutenção
- Atendimento / Internação / Atendimento / Acoplamento de Convênio
- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Observação / [Encaminhamento](#)
- Atendimento / Urgência e Emergência / Faturamento / [Liberação de Fichas de Atendimento](#)
- Atendimento / Urgência e Emergência / Faturamento / [Resgate das Fichas de Atendimento](#)
- Atendimento / Internação / Atendimento / Acoplamento de Convênio
- Atendimento / Urgência e Emergência / Faturamento / Conta Extra
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Lançamento / Conta Ambulatorial / Conta Extra

É possível, por meio das telas abaixo descritas, verificar e atualizar a situação do paciente, bem como efetuar o registro de ocorrências do novo tipo de atendimento, dependendo da alteração realizada.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Situação de Paciente](#)
- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Ocorrências](#)

Nas telas abaixo relacionadas, é possível efetuar diversos registros acerca do novo tipo de atendimento, seja ele ambulatorial, externo ou de urgência e emergência, de acordo com a alteração realizada.

- Atendimento / Internação / Atendimento / Exclusão de Atendimento
- Atendimento / Internação / Atendimento / Pendências do Atendimento / Registro
- Materiais e Logística / Almoxarifado / Solicitações / Movimentações / Saída de Produtos / De Pacientes
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Lançamento / Conta Ambulatorial / Conta do Atendimento
- Faturamento / Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC) / Lançamentos / BPA / Lançamento de BPA
- Serviços de Apoio / Nutrição e Dietética / Movimentação / Cardápios
- Diagnóstico e Terapia / Laboratório de Análises Clínicas / Atendimento / Pedidos de Exames / Atendimento Externo
- Atendimento / Internação / Consultas / Atendimentos
- Atendimento / Internação / Consultas / Altas do Dia
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Consultas / Guias
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Consultas / Conta do Paciente

- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Situação de Paciente / Botão < [3\\_-](#) [Imprimir](#) >

No Prontuário Eletrônico do Paciente, são exibidos os atendimentos com tipo de atendimento alterado.

## Cadastro de paciente

Atendimento / Internação / Atendimento / Cadastro de Paciente

Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Cadastro de Paciente

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Cadastro de Paciente

Serviços de Apoio / Serviço Arquivo Médico / Pacientes / Cadastro de Paciente

Atendimento / Central de Agendamento / Atendimentos / Cadastro de Paciente

Diagnóstico e Terapia / Banco de Sangue / Atendimentos / Cadastro de Paciente

Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / Atendimentos / Cadastro de Paciente

Diagnóstico e Terapia / Laboratório de Análises Clínicas / Atendimento / Cadastro de Paciente

Serviços de Apoio / Serviço Arquivo Médico / Pacientes / Cadastro de Paciente

Controladoria / Caixa / Caixa / Manutenção de Contrato de Adiantamento / Botão < Cadastro Contratante >

Atendimento / Centro Cirúrgico e Obstétrico / Centro Cirúrgico / Alteração de Atendimento / Botão < 1 - Paciente >

Atendimento / Internação Domiciliar (Home Care) / Recepção / Internação / Aba "Internação" / Botão < Cadastro >

Serviços de Apoio / Movimentação de Documentos / Consultas / Pastas Parciais / Rastreabilidade de Pasta /  / Botão < 3 - Confirmar >

Atendimento / Internação / Atendimento / Internação / Botão < 4 - Novo Cadastro >

Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Não Agendados / Botão < 4 - Novo Cadastro >

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Atendimento / Botão < 4 - Novo Cadastro >

Atendimento / Central de Agendamento / Consultas / Turmas /  / Botão < 4 - Novo Cadastro >

Atendimento / Central de Agendamento / Agendamentos / Central de Marcações /  / Botão < 4 - Novo Cadastro >

Atendimento / Internação / Consultas / Pasta Parcial - Rastreabilidade de Pasta /  / Botão < 4 - Novo Cadastro >

Atendimento / Centro Cirúrgico e Obstétrico / Centro Cirúrgico / Atendimento Externo / Botão < 4 - Novo Cadastro >

Serviços de Apoio / Serviço Atendimento Cliente / Serviço Social / Saída de Benefícios /  / Botão < 4 - Novo Cadastro >

Diagnóstico e Terapia / Laboratório de Análises Clínicas / Atendimento / Atendimento Externo / Botão < 4 - Novo Cadastro >

Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / Atendimentos / Atendimento Externo / Botão < 4 - Novo Cadastro >

Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / Consultas / Log de Operação dos Exames / Botão < 1 - Paciente > / Botão < 4 - Novo Cadastro >

Serviços de Apoio / Movimentação de Documentos / Consultas / Pastas Parciais / Rastreabilidade de Pasta /  / Botão < 4 - Novo Cadastro >

Atendimento / Internação / Atendimento / Internação / Botão < 3 - Confirmar >

Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Não Agendados / Botão < 3 - Confirmar >

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Atendimento / Botão < 3 - Confirmar >

Atendimento / Central de Agendamento / Consultas / Turmas /  / Botão < 3 - Confirmar >

Atendimento / Central de Agendamento / Agendamentos / Central de Marcações /  / Botão < 3 - Confirmar >

Atendimento / Internação / Consultas / Pasta Parcial - Rastreabilidade de Pasta /  / Botão < 3 - Confirmar >

Atendimento / Centro Cirúrgico e Obstétrico / Centro Cirúrgico / Atendimento Externo / Botão < 3 - Confirmar >

Serviços de Apoio / Serviço Atendimento Cliente / Serviço Social / Saída de Benefícios /  / Botão < 3 - Confirmar >

Diagnóstico e Terapia / Laboratório de Análises Clínicas / Atendimento / Atendimento Externo / Botão < 3 - Confirmar >

Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / Atendimentos / Atendimento Externo / Botão < 3 - Confirmar >

Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / Consultas / Log de Operação dos Exames / Botão < 1 - Paciente > / Botão < 3 - Confirmar >

Serviços de Apoio / Movimentação de Documentos / Consultas / Pastas Parciais / Rastreabilidade de Pasta /  / Botão < 3 - Confirmar >



[Cadastrar paciente](#)  
[Acessar utilizando as telas de atendimento](#)  
[Detalhes do cadastro](#)  
[Observações do cadastro do paciente](#)  
[Imprimir a "Ficha do Paciente"](#)  
[Matrículas SAME](#)  
[Motivo para alteração do cadastro do paciente](#)  
[Consultar pacientes cadastrados](#)  
[Impactos](#)

## Módulos

---

CAD\_PAC

## Função da tela

---

Cadastrar e consultar o registro do paciente. Entende-se por cadastro de paciente o registro único dos seus dados pessoais, para fins de identificação na unidade hospitalar.

São exemplos de dados a serem registrados no cadastro do paciente: nome completo, data de nascimento, filiação, endereço, formas de contato, numeração de documentos pessoais, entre outras informações que identifiquem o paciente.

## Pré-requisitos

---

- Configurações
  - Atendimento / Internação / Configurações / Parâmetros
  - Serviços de Apoio / Global / Configurações / Cadastro de Paciente
  - Serviços de Apoio / Global / Configurações / Configuração Perfil Alerta
  - Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / Configurações / Parâmetros
  - Diagnóstico e Terapia / Laboratório de Análises Clínicas / Configuração / Parâmetros
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Configurações / [Configuração da Admissão do Paciente](#)
  - Atendimento / Centro Cirúrgico e Obstétrico / Configurações / Parâmetros
- Tabelas
  - Serviços de Apoio / Global / Globais / Cidades
  - Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / Sexo
  - Serviços de Apoio / Global / Globais / Motivos
  - Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / Religiões
  - Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / Raça/Cor
  - Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / Profissões
  - Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / Órgão Emissor

- Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / Nacionalidades
- Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / Tipos de Moradia
- Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / Distrito Sanitário
- Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / Grau de Instrução
- Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / Classe Econômica
- Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / Tipos de Registros
- Serviços de Apoio / Gestão de Usuários / Autorização / Usuários
- Atendimento / Central de Agendamento / Tabelas / Tipo de Indicação
- Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / Situação Familiar e Conjugal
- Atendimento / Urgência e Emergência / Tabelas / [Motivo Ausência Doc. Obrigatório](#)
- Atendimento / Internação / Tabelas / Faixa Etária de Relatório
- Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / Local de Trabalho
- Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / Condições Especiais do Paciente

### Como usar

- Os campos destacados em verde são de preenchimento obrigatório. Se não forem preenchidos, impossibilitará a conclusão do cadastro do paciente. A obrigatoriedade do preenchimento desses campos é definida na tela "Configuração do Paciente". Essa obrigatoriedade é configurada por sistema, dessa forma um campo que tem preenchimento obrigatório no sistema de Internação, por exemplo, poderá não ter obrigatoriedade no sistema Ambulatorial. Além da configuração de obrigatoriedade, na tela "Configuração do Paciente", é possível estabelecer a autenticação por usuário, além de outras, como: tamanho de campo, permissão de acesso;
- A tela de cadastro de paciente também pode ser acessada por meio da tela de "[Consulta Paciente](#)", basta confirmar a seleção de um paciente;
- Na tela "Usuários" é configurada a permissão do usuário de criar e alterar cadastro de paciente.

### Bloco "Identificação"

- Descrever as informações requisitadas acerca dos dados que identificam o paciente, tais quais:
  - Nome completo do paciente, excluindo os acentos e outros sinais, como apóstrofes. Para instituições do Chile, o nome completo do paciente é composto pelas informações registradas nos campos de nome, primeiro sobrenome e o segundo sobrenome;
  - Nome social, um nome pelo qual o paciente é mais conhecido, também não poderá conter acentos ou outros sinais. Caso deseje utilizar o nome "Social" no lugar do nome próprio, marcar o check box ao lado do campo "Nome social";
  - Data de registro do cadastro do paciente é preenchida automaticamente de acordo com o momento em curso, contudo pode ser alterada caso o cadastro seja de uma data retroativa;
  - Apelido, nome pelo qual o paciente deseja ser conhecido;
  - Idade do paciente. Automaticamente é calculada a data de nascimento aproximada, com base nessa idade;
  - Se a instituição for do Chile, a faixa etária também será exibida e carregada automaticamente

- de acordo com a idade do paciente;
- Sexo do paciente, quais sejam: "Feminino", "Indefinido", "Ignorado" ou "Masculino";
  - Cor que caracteriza a pele do paciente, quais sejam: "Amarela", "Branca", "Indígena", "Parda", "Preta" ou "Sem Informação";
  - Tipagem sanguínea do paciente, constituída pelo tipo sanguíneo - "A", "B", "AB" ou "O", e fator Rh - "Negativo" ou "Positivo";
  - Indicação se paciente é ou não doador de órgãos;
  - Filiação do paciente, registrando o nome completo da mãe e do pai sem acentos e outros sinais;
  - Estado civil. Dependendo da opção selecionada, o campo "Nome do Cônjuge" ficará habilitado.
- Os nomes descritos no cadastro do paciente não devem conter acentos e outros símbolos/sinais/números, abreviações, nem "ç". Caso seja imprescindível abreviar um nome por ter um número de caracteres superior ao permitido no campo, não devem ser abreviados os dois primeiros, em caso de nome composto, e o último sobrenome do paciente;
  - Para adicionar a fotografia do paciente em seu cadastro, poderá fazê-lo utilizando a webcam do seu computador, para tal, basta acionar o botão . Ou ainda, acionando o botão  para selecionar a foto no arquivo de seu computador, caso exista alguma foto do paciente nos arquivos da unidade. Se desejar alterar a foto do cadastro, basta acionar o botão , e altera-la, selecionando nos arquivos ou fotografando o paciente utilizando a webcam;
  - Caso o paciente seja um possível doador, algumas informações devem ser preenchidas no cadastro de registro CMN (Comissão Municipal de Nefrologia) e RGCT (Registro Geral Central de Transplantes), acionando o botão . Após clicar nesse botão, a tela "[Cadastro de Informações do Transplante](#)" é exibida. Esse botão só será exibido se a chave "SN\_INFORMA\_REGISTRO\_TRANSPLANTE", associada ao sistema PAGU, estiver com valor "S".

### Aba "Dados Pessoais"

- Registrar as informações pessoais do paciente, tais como:
  - Matrícula SAME. Numeração gerada automaticamente, mediante efetivação do primeiro atendimento do paciente realizado no hospital. A numeração será gerada conforme configuração realizada na tela "Cadastro do SAME";
  - Número da carteira de identidade ou RG do paciente;
  - Órgão responsável pela emissão do RG do paciente, segundo opções cadastradas na tela "Órgão Emissor - Documento de Identidade";
  - Data de expedição do RG do paciente pelo órgão emissor;
  - Número pelo qual deseja identificar o paciente no cadastro. Esse campo só é exibido para usuários brasileiros;
  - Número do CPF do paciente. Será verificado se o CPF é válido e qual a idade mínima para cadastro sem CPF. Por padrão, a idade mínima é 14 anos. Para registro de paciente sem CPF é necessário que um usuário configurado realize a [liberação](#);
  - Número do documento de registro civil do paciente, caso ele não possua carteira de identidade. Quando número da certidão tiver 32 dígitos, será identificado o 15º dígito para que

seja carregado automaticamente o tipo de registro. Se o 15º dígito for número 1, será carregado o tipo "Certidão de nascimento". Caso seja 2, será carregado o tipo "Certidão de casamento". Se for outro número, o tipo de registro deverá ser registrado manualmente. Além disso, quando o número da certidão tiver 32 dígitos, serão carregados os números do livro e da folha do registro. A numeração do livro corresponderá aos dígitos 16 ao 20 e da folha aos dígitos 21 ao 23;

- Tipo do documento de registro civil apresentado pelo paciente. Esse campo ficará habilitado apenas quando o número do documento de registro civil for informado;
- Código da Carteira Nacional de Saúde (CNS) do paciente. Será feita a validação da CNS informada e, se for inválida, impede a continuidade do cadastro;
- Declaração de nascido vivo (DNV). Esse campo, quando configurado como obrigatório, na tela "Configuração do Paciente", exigirá o seu preenchimento, caso o paciente não tiver o CPF informado ou se o paciente for menor de 16 anos. Nas demais situações, mesmo estando configurado como obrigatório, não será exigido o seu preenchimento;
- Nome do cartório em que foi emitido o documento de registro civil do paciente;
- Numeração do livro e da folha em que foi protocolado o registro ou certidão do paciente;
- Data de emissão do documento de registro civil apresentado pelo paciente;



Se a configuração de declaração de nascido vivo estiver ativa, não será permitido alterar as informações do registro civil (declaração, cartório, livro, folha e data de emissão).

- Identificar se o endereço do paciente é no exterior do país. O check box "Endereço Externo" só ficará habilitado se não houver informação de CPF no cadastro. Uma vez marcado esse check box, os campos correspondentes ao endereço do paciente não executarão as validações dos correios (CEP) e o campo "Cidade" ficará desabilitado;
- CEP residencial do paciente. Acionar o botão  para carregar a tela "[Consulta de CEPs e Endereços](#)", onde é possível pesquisar endereços completos para inclusão no cadastro do paciente. Ao ser informado/selecionado um CEP configurado, estas informações são preenchidas automaticamente: CEP, logradouro (rua, avenida, travessa etc.), bairro, cidade, código no IBGE e estado (UF). Se o CEP não estiver configurado, informar o endereço completo;
- Endereço residencial do paciente - nome da rua, avenida, praça, travessa ou outro logradouro que o identifique;
- Número da residência do paciente;
- Complemento da residência do paciente, como número do apartamento, bloco ou outro detalhe que a identifique;
- Bairro em que reside o paciente. Essa informação pode ser validada com base no cadastro de "Cidades". Se estiver habilitado para validar essa informação e um bairro não configurado for inserido, não será possível dar continuidade ao cadastro do paciente até que um bairro válido seja informado. Para obter outros detalhes sobre essa configuração, ver documentação da tela "Configurações do Sistema de Internação", aba "Gerais";
- Cidade em que reside o paciente. Acionar a lista de valores correspondente a esse campo para carregar a tela "[Consulta de CEPs e Endereços](#)", onde é possível pesquisar cidades e outros dados para inclusão no cadastro do paciente;

- Indicar a numeração da localidade no IBGE;
- Estado ou UF (Unidade da Federação) relacionado ao endereço do paciente;
- Telefones para contato com o paciente, seja fixo, celular e/ou comercial, incluindo o DDI e DDD seguido pelo número telefônico;
- Marcar o check box "Desejo receber notificação via SMS", caso o paciente aceite receber mensagens em seu celular;
- E-mail do paciente para o envio de mensagens, lembretes e notificações;
- Marcar o check box "Comunicados por e-mail?", caso o paciente aceite receber mensagens em seu e-mail pessoal.

#### Aba "Complemento"

- Informar onde o paciente trabalha. No Brasil, esse campo é de texto (aberto). Já no Chile, é exibida uma lista de valores conforme a tela "Local de Trabalho";
- Indicar o cargo do profissional;
- Informar tipo de vínculo empregatício;
- Indicar o número de registro funcional;
- Selecionar a profissão do paciente;
- Selecionar a classe econômica em que o paciente se enquadra;
- Selecionar o grau de instrução do paciente;
- Indicar se frequenta a escola;
- Informar se o paciente deve ser registrado com alguma condição especial. Essa informação pode ser a identificação de necessidade especial, patente, etc. Uma condição especial padrão pode ser estabelecida na aba "Configurações Auxiliares", da "Configuração do Paciente";
- Registrar o horário de trabalho do paciente e as observações necessárias;
- Informar a nacionalidade do paciente. Uma nacionalidade padrão pode ser estabelecida na aba "Configurações Auxiliares", da "Configuração do Paciente";;
- Selecionar a naturalidade ou local de origem do paciente. Mesmo que o campo "Naturalidade" esteja configurado como obrigatório na tela "Configuração do Paciente", só será necessário indicar essa informação, quando nenhuma nacionalidade tiver sido informada ou a nacionalidade "Brasileira" tiver sido setada;
- Indicar a numeração da localidade no IBGE;
- Informar a etnia do paciente;
- Selecionar o distrito sanitário do paciente;
- Selecionar o tipo de moradia em que reside o paciente;

- Situação familiar do paciente;
- Selecionar a religião do paciente.

#### Informações associadas a pacientes estrangeiros

- Caso o paciente em questão seja estrangeiro, são necessárias algumas informações adicionais. São elas:
  - Número do documento do paciente;
  - Data de entrada do paciente no Brasil;
  - Data de naturalização no Brasil;
  - Número da portaria de naturalização.

#### **Aba "Perfil de Alerta e Indicação"**

- Selecionar o perfil (grupo de usuários) que deverá receber notificações em tela, por e-mail e/ou SMS, quando forem realizados atendimentos e agendamento para o paciente cadastrado. O cadastro de perfil de alerta é realizado na tela "Perfil de Alerta" e nessa tela é definido se as notificações serão exibidas/enviadas ao registrar atendimento de [urgência](#), internação, [ambulatorial](#), [externo](#) e/ou agendamento;
- Informar o tipo de indicação que fez com que o paciente conhecesse a unidade de saúde;
- Nos casos em que for estabelecido o tipo de indicação "Prestador", indicar o funcionário que fez a indicação;
- Se a indicação foi realizada por um tipo diferente de "Prestador", informar o nome do indicador.

#### **Aba "Dados Financeiros e do Tutor"**

- Selecionar o banco utilizado pelo paciente;
- Indicar o número da agência;
- Informar o nome da agência;
- Indicar o número da conta;
- Indicar o tipo de responsabilidade, se por "Menor de Idade", "Inapto" ou "Idoso";
- Indicar o tipo de parentesco existente entre o paciente o seu responsável;
- Informar o nome, CPF, data de nascimento e sexo do responsável;
- Registrar informações complementares, se desejar.

#### **Aba "Dependentes"**

Essa aba só será exibida para instituições do Chile.

- Se o paciente for o titular do convênio, indicar o código identificador do seu convênio;

- Se o paciente for dependente, informar o convênio do titular. Após esse registro, o campo de parentesco é habilitado para registro do grau de aproximação do paciente e seu titular;
- Marcar o check box para indicar se o paciente tem plano odontológico;
- No bloco "Dependentes", são exibidos os dependentes do paciente que está sendo cadastrado. O vínculo de titular e dependente é realizado pelo código do convênio, ou seja, o mesmo código informado em um paciente como titular e em outro como dependente.

#### Acessar utilizando as telas de atendimento

- O primeiro botão dessa tela será exibido de acordo com a tela de acesso:
  - Acionar o botão < Internar >, quando o acesso ocorrer pela tela "Internação de Paciente", ou o botão < Atender >, se o acesso ocorrer pelas telas "[Atendimento Ambulatorial](#)", "[Atendimento de Urgência e Emergência](#)" ou "[Atendimento a Externos](#)". Ambos possibilitam a confirmação do atendimento do paciente cujo cadastro se refere. Com essa ação, será carregada a respectiva tela de atendimento;
  - Ao acessar a tela de "[Cadastro de Pacientes](#)", por meio da tela "Diagnósticos do Atendimento", será exibido o botão < Diagnóstico >. Acionar esse botão para retornar à tela "Diagnósticos do Atendimento".

#### Detalhes do cadastro

- Acionar o botão < 2 - Detalhar > para visualizar maiores detalhes acerca do cadastro do paciente, tais como:
  - Data e hora em que o cadastro do paciente foi realizado;
  - Usuário responsável pelo registro do cadastro do paciente;
  - Situação do cadastro do paciente.
- Essas informações são inseridas automaticamente ao término do registro, para que possa ser verificado quando e por quem o cadastro do paciente foi efetuado;
- Os detalhes do cadastro são exclusivamente para consulta, não sendo possível alterá-los;
- Para fechar a janela "Detalhes do Cadastro", basta acionar o botão < Sair >.

#### Observações do cadastro do paciente

- Acionar o botão < 3 - Observação > para visualizar a janela "Observações do Paciente", na qual podem ser registradas observações importantes acerca do paciente que está sendo cadastrado;
- As observações registradas nesse campo só podem ser alteradas dependendo de uma configuração definida na tela "Configuração de Paciente".

#### Imprimir a "Ficha do Paciente"

- Concluído o cadastro, é possível imprimir a ficha do paciente, onde constam todos os dados cadastrais registrados;
- Basta acionar o botão < 7 - Imprimir Ficha > para emitir a ficha do paciente.

### Matrículas SAME

- Acionar o botão < 8 - Matrículas SAME > para visualizar a janela "Matrículas SAME", na qual são apresentados os dados da matrícula SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico) com relação ao arquivo dos documentos do paciente;
- Nessa janela são exibidos os seguintes dados acerca do SAME ao qual o paciente e seus documentos estão relacionados:
  - Código de identificação e descrição do SAME no qual são arquivados os documentos do paciente;
  - Código da matrícula correspondente ao prontuário do paciente no SAME.
- Esses dados somente são apresentados após ser efetuado um atendimento para o paciente. É a partir do atendimento que é gerado o código da matrícula do prontuário e dele são provenientes os documentos a serem agrupados no prontuário do paciente e arquivados no SAME respectivo à sua origem;
- Se o paciente não possuir um ou mais atendimentos registrados, não haverá número da matrícula do prontuário nem tampouco documentos arquivados no SAME.

### Motivo para alteração do cadastro do paciente

- As informações do cadastro do paciente podem ser alteradas sempre que necessário, contudo toda alteração é gravada para posteriores verificações;
- Poderá solicitar o motivo das alterações no cadastro do paciente, desde que esteja configurado para tal. Para obter informações sobre a configuração que obriga a informação do motivo na alteração, verificar a documentação da tela "Configurações do Paciente", aba "Campos Obrigatórios";
- Caso seja solicitado o registro do motivo das alterações realizadas, basta acionar o botão < 9 - Motivo > e selecionar o motivo desejado, segundo opções previamente cadastradas na tela "Cadastro de Motivos";
- Toda e qualquer alteração efetuada no cadastro do paciente pode ser visualizada no histórico exibido na tela "Registro de Manipulações - Cadastro de Pacientes". São consideradas alterações a mudança de dados já existentes, o acréscimo ou a exclusão de informações e a exclusão do cadastro como um todo;
- Para serem efetivadas, as alterações realizadas no cadastro do paciente precisam ser salvas.

### Contato do paciente

- Ao acionar o botão < Contato >, será exibida a tela de "Contato do Paciente";
- Nessa tela é possível alterar e inserir novos registros de contato no cadastro do paciente:
  - Telefones (celular, residencial e comercial);
  - Marcação para indicar se será enviado SMS para o número relacionado;
  - Ramal;
  - Telefones de contato padrão. O contato padrão será exibido na tela principal de "Cadastro de Pacientes";

- Endereços (comercial, residencial e entrega);
- Indicação se o telefone registrado é de fora do Brasil;
- E-mail;
- Indicação para o envio de e-mail para o endereço relacionado;
- Observações necessárias.

### Carteira paciente

- Caso a chave "Utilizar a Carteira do Convênio como o campo de pesq. nas telas de Cad. e Consulta de pacientes?" esteja com valor "Sim", na tela "Configurações do Sistema de Internação", será exibido o botão < Carteira >. Ao acioná-lo, será exibida a tela "[Cadastro de Carteira do Paciente](#)".

### Biometria

- Se a [configuração de biometria](#) estiver ativa, a biometria do paciente poderá ser cadastrada, basta pesquisar o registro do paciente e acionar o botão < Biometria >;
- Durante a leitura biométrica, será exibido como opção o dedo [configurado](#) como padrão, esse dedo pode ser alterado para qualquer outro indicado como obrigatório;
- A captura de cada dedo deve ser realizada quatro vezes e será necessária a leitura de cada dedo configurado como obrigatório;
- Para reiniciar a leitura das digitais, acionar o botão  ;
- Após capturar todos os dedos obrigatórios, o cadastro é salvo automaticamente. Antes da leitura de todos os dedos, não é possível salvar o registro;
- Caso o paciente já tenha digitais cadastradas, é possível realizar recoleta;
- Após o registro da digital, o cadastro do paciente poderá ser [localizado](#) pela biometria.



O leitor para essa funcionalidade é o Digital Persona 4000 Sensor. Mais informações consultar o Guia de Biometria, disponível no [Portal de Atendimento ao Cliente](#), aba "Documentação".

### Libera CPF

- Se a configuração "Autentica paciente sem CPF?" estiver como "Sim", será necessário que um usuário com autorização permita o cadastro de paciente sem CPF;
- Na janela de "Autenticação de usuário", é necessário indicar o usuário e a senha do responsável pela autorização e, se desejar, informar o motivo.

### Consultar pacientes cadastrados

- Os parâmetros de pesquisa podem ser informados isoladamente ou combinados entre si, de modo que, quanto mais parâmetros forem indicados, mais precisa e específica será a pesquisa efetuada.

Para iniciar a consulta a tela deve ser migrada para o modo de pesquisa, por meio do botão  ;

- Se a [integração](#) com o SUS estiver ativa, os dados do paciente poderão ser buscados no [CADSUS](#) (Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS), basta informar o CNS ou o CPF do paciente;
- Informar um ou mais parâmetros de pesquisa relacionados ao cadastro do paciente que se pretende consultar, tais como:
  - Código do paciente;
  - Nome completo do paciente ou, usando o símbolo "%", um nome parcial. Exemplo do filtro parcial: se for utilizado o filtro "%ANA%", serão retornados todos os pacientes que têm esse termo em seus nomes, como: "ANA", "ANACLETO", "ELIANA" etc. Ao colocar o símbolo "%" após o termo "ANA", só serão buscados os nomes que iniciam por "ANA", exemplo: "ANA PAULA" etc. Se for informado "%ANA", será exibido por exemplo: "ELIANA";
  - Nome social;
  - Apelido;
  - Data de nascimento do paciente;
  - Nome da mãe e/ou do pai, completo ou parcial, utilizando o símbolo "%";
  - Identidade;
  - Identificação do paciente no SUS;
  - Carteira nacional de saúde;
  - CPF.
- Efetuar a pesquisa para que apresente os pacientes cadastrados, segundo os parâmetros indicados.

### Impactos

Nas telas abaixo, é necessário informar ou selecionar um paciente, não sendo possível realizar suas funcionalidades se o paciente não estiver devidamente cadastrado.

- Atendimento / Internação / Atendimento / Internação
- Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Recepção
- Atendimento / Internação / Atendimento / Pré-Internação
- Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / [Não Agendados](#)
- Atendimento / Internação / Atendimento / Avisos sobre o Paciente
- Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Confirmação e Consultas
- Serviços de Apoio / Serviço Arquivo Médico / Pacientes / Cadastro de Prontuários
- Atendimento / Internação / Atendimento / Registros / Acompanhamento de Pacientes Externos
- Controladoria / Controle Financeiro (Cta a Pagar, Cta a Receber, Bancos) / Controle Financeiro

/ Manutenção de Recibos

Nas telas abaixo, os pacientes cadastrados podem ser visualizados.

- Atendimento / Internação / Consultas / Atendimentos
- Atendimento / Centro Cirúrgico e Obstétrico / Consultas / [Pacientes](#)
- Atendimento / Internação / Consultas / Registro de Alterações / Cadastro de Pacientes

O relatório abaixo é uma ficha que contempla os dados cadastrados para o paciente.

- Atendimento / Internação / Atendimento / Cadastro do Paciente / Botão < 7 - Imprimir Ficha >

## Consulta de pacientes

Atendimento / Internação / Atendimento / Internação

Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Não Agendados

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Atendimento

Atendimento / Central de Agendamento / Consultas / Turmas / 

Atendimento / Central de Agendamento / Agendamentos / Central de Marcações / 

Atendimento / Internação / Consultas / Pasta Parcial - Rastreabilidade de Pasta / 

Atendimento / Centro Cirúrgico e Obstétrico / Centro Cirúrgico / Atendimento Externo

Serviços de Apoio / Serviço Atendimento Cliente / Serviço Social / Saída de Benefícios / 

Diagnóstico e Terapia / Laboratório de Análises Clínicas / Atendimento / Atendimento Externo

Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / Atendimentos / Atendimento Externo

Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / Consultas / Log de Operação dos Exames / Botão < 1 - Paciente >

Serviços de Apoio / Movimentação de Documentos / Consultas / Pastas Parciais / Rastreabilidade de Pasta / 

  
[Consulta de pacientes](#)  
[Seleção de paciente](#)

## Módulos

M\_CONSULTA\_PACIENTE

## Função da tela

Consultar pacientes que estão cadastrados, de modo a possibilitar a inclusão de suas informações nas telas de registro de atendimento, como exemplo.

## Pré-requisitos

- Configurações
  - Atendimento / Internação / Configurações / Parâmetros
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Configurações / [Configuração da Admissão do Paciente](#)

- Movimentações
  - Atendimento / Internação / Atendimento / [Cadastro de Paciente](#)

### Como usar

- Esta tela será apresentada antes do acesso a uma tela de atendimento de diversos sistemas (Internação, Ambulatório, Urgência e Emergência, Centro Cirúrgico e Obstétrico, Diagnóstico por Imagem e Laboratório de Análises Clínicas) se a configuração "Executar a tela de Registro de Internação por meio de uma tela de consulta" estiver habilitada na tela de configurações do sistema de Internação, aba "Associadas ao Atendimento"). O acesso a esta tela também se dá a partir de diversas outras telas, acionando-se a lista de valores correspondente à opção de consulta de paciente.

### Consulta de pacientes

- Para realizar a pesquisa por um paciente, deve-se informar os seguintes dados:
  - O código de identificação do prontuário respectivo ao paciente a ser consultado;
  - O seu nome e/ou seu sobrenome;
  - O número do prontuário (SAME);
  - O CNS do prestador;
  - O número de identificação do paciente no cadastro;
  - O CPF do paciente;
  - A data de nascimento do paciente;
  - O nome completo da mãe do paciente ou o número da carteira do convênio. Será exibido o campo "Nome da Mãe" ou o campo "Número da carteira do convênio", dependendo do status da configuração "Utilizar a Carteira do Convênio como o campo de pesq. nas telas de Cad. e Consulta de pacientes" na tela de configurações do sistema de Internação;
  - O número de sua carteira do convênio. Acionar o botão  para validar o código da carteira informado, antes de realizar a pesquisa.
- Os parâmetros de pesquisa podem ser informados isoladamente ou combinados entre si, de modo que, quanto mais parâmetros forem indicados, mais precisa e específica será a pesquisa efetuada;
- Quando o parâmetro "Utiliza Consulta do Paciente Fonetizada?" estiver com valor "S" na tela "[Configurações do Sistema de Admissão de Paciente](#)", será exibido o check box "Fonetizado?". Ele permite a pesquisa por nomes foneticamente semelhantes, exemplo: Gisele, Gysele, Giselle etc;
- A consulta fonética tem uma performance abaixo da pesquisa padrão, pois serão buscados todos os elementos fonéticos que compõe o nome;
- Após informar os parâmetros desejados, o botão < 1- Pesquisar > deve ser acionado, para efetuar a pesquisa. A partir dessa ação, será exibida a relação dos pacientes pesquisados, segundo os parâmetros definidos, contendo os seguintes dados:
  - Nome do paciente;
  - Data de nascimento;

- Filiação materna;
  - Nome social;
  - Naturalidade;
  - Número do prontuário.
- Acionar o botão < 1- Pesquisar > para realizar a pesquisa;
  - Acionar o botão < 2 - Limpar > para apagar os registros contidos na tela, de modo que seja possível efetuar uma nova pesquisa, a partir de parâmetros diferentes;
  - Se a [configuração de biometria](#) estiver ativa, o botão < 6 - Biometria > poderá ser usado para localizar o cadastro do paciente pela digital. Após acionar esse botão, será exibida uma janela na qual deve-se estabelecer por qual dedo será realizada a pesquisa. Serão listados como opção todos os dedos [capturados](#). Para refinar a pesquisa, indicar algum dos dados do paciente, seja CPF, data de nascimento, nome da mãe, primeiro nome ou código do paciente e realizar leitura biométrica;



O leitor para essa funcionalidade é o Digital Persona 4000 Sensor. Mais informações consultar o Guia de Biometria, disponível no [Portal de Atendimento ao Cliente](#), aba "Documentação".

- Selecionar um paciente e acionar o botão < 3 - Confirmar > para, se necessário, alterar o [cadastro do paciente](#);
- Executar o botão < 4 - Novo Cadastro > para exibir a tela "[Cadastro de Paciente](#)", onde será possível efetuar um novo cadastro para um paciente que ainda não possui esse registro;
- Acionar o botão < 3 - Carteira > para acessar a tela "[Cadastro de Carteira do Paciente](#)";
- Pressionar o botão < 5 - Cancelar > para cancelar o processo de consulta.

## Impactos

---

N/A

## Cadastro de informações do transplante

- Atendimento / Internação / Atendimento / Cadastro de Paciente / 
- Atendimento / Internação Domiciliar (Home Care) / Atendimento / Cadastro de Paciente / 
- Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Cadastro de Paciente / 
- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Cadastro de Paciente / 
- Serviços de Apoio / Serviço Arquivo Médico / Pacientes / Cadastro de Paciente / 
- Atendimento / Central de Agendamento / Atendimentos / Cadastro de Paciente / 
- Diagnóstico e Terapia / Banco de Sangue / Atendimentos / Cadastro de Paciente / 
- Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / Atendimentos / Cadastro de Paciente / 
- Diagnóstico e Terapia / Laboratório de Análises Clínicas / Atendimento / Cadastro de Paciente / 
- Controladoria / Caixa / Caixa / Manutenção de Contrato de Adiantamento / Botão < Cadastro Contratante > / 
- Atendimento / Centro Cirúrgico e Obstétrico / Centro Cirúrgico / Lançamentos / Alteração de Atendimento / Cadastro de Paciente / 

### Módulos

---

M\_TRANSPLANTE

### Função da tela

---

Cadastrar as informações referentes ao transplante que o paciente está para realizar, seja como doador ou receptor.

## Pré-requisitos

---

- Configurações

O botão de acesso a tela de transplante só será exibido se a chave "SN\_INFORMA\_REGISTRO\_TRANSPLANTE", associada ao sistema PAGU, estiver com valor "S".

- Serviços de Apoio / Global / Configurações / Cadastro Geral de Parâmetros
- Tabelas
  - Clínica e Assistencial / Gerenciamento de Unidades / Configuração / Tabelas / Órgão
- Movimentações
  - Atendimento / Internação / Atendimento / [Cadastro de Paciente](#)

## Como usar

---

Ao acessar esta tela, o usuário deverá cadastrar as seguintes informações:

### Registro CMN

- O registro CMN (Comissão Municipal de Nefrologia);
- A data em que ele foi cadastrado;
- O campo "Usuário" será automaticamente preenchido quando o cadastro for salvo.

### Registro(s) RGCT

- O código do registro RGCT (Registro Geral Central de Transplantes);
- A data em que ele foi cadastrado;
- O campo "Usuário" será preenchido automaticamente, com o nome do usuário que realizou o registro do RGCT, quando o cadastro for salvo;
- Se o paciente é um doador ou receptor de órgãos;
- O órgão a ser doado/recebido na lista de valores exibida ao clicar no botão  do campo "Cód.";
- Se o órgão foi retirado no hospital ou não. Esse campo, só ficará habilitado se o "Tipo de Paciente" for doador;
- O status da doação entre: Em Análise, Compatível, Não Compatível, Doador Aceito, entre outros;
- Se o paciente está ou não apto para o transplante;
- Caso o status seja alterado, a data e o motivo da alteração;
- Ao clicar no botão < Histórico Alteração >, é exibida a janela de "Histórico de Alterações". Nela, é

exibido o histórico das alterações realizadas no cadastro das informações para o transplante. São informações como: código do registro RGCT, nome o usuário que realizou a alteração, código do órgão a ser transplantado, se o paciente está ou não apto, o status da doação, o motivo da alteração e a data da alteração.

### Registro doador vinculado

- Caso o paciente seja um receptor, é possível vincular um doador. Os seguintes campos deverão ser preenchidos:
  - O código do paciente que receberá o órgão a ser transplantado. Caso não saiba o código, clicar no botão  do campo "Cód.", informar o nome ou parte do nome do paciente para que seja utilizado como parâmetro para a pesquisa;
  - O órgão que será doado;
  - O grau de parentesco do doador com o receptor;
  - O status da doação se: doado aceito, doado rejeitado, entre outros;
  - A data que foi realizado o cadastro;
  - O campo "Usuário" será preenchido automaticamente, com o nome do usuário que realizou o registro do doador, quando o cadastro for salvo;
  - Caso o doador seja parente do receptor, marcar o check box do campo "Parente?";
  - O campo "Observação" deve ser preenchido quando necessário.

### Uso do símbolo % ao realizar uma pesquisa

- Ao usar um parâmetro, seja ele um nome ou parte dele, entre o símbolo %, serão considerados todos os cadastros que tenham esse parâmetro no início, meio ou fim do nome. Por exemplo: % CARLA%. Com esse parâmetro, são retornados todos os cadastros com esse nome, independentemente da posição, como: ANA CARLA VIEIRA, CARLA ANDRADE, PEDRO CARLAYN etc;
- Caso esse parâmetro seja utilizado com o símbolo % no final, serão exibidos todos os cadastros que iniciam-se com esse parâmetro. Por exemplo: GABRIEL%. Serão exibidos os cadastrados de pacientes que se chamam GABRIEL.

### Impactos

---

N/A

## Cadastro de carteira do paciente

Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Recepção / Botão < Confirmar > / Botão < 3 - Carteira >

Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Não Agendados / Botão < 3 - Carteira >

Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Cadastro de Pacientes / Botão < 3 - Carteira >

Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Alteração de Atendimento / Botão < 3 - Carteira >

Atendimento / Centro Cirúrgico e Obstétrico / Centro Cirúrgico / Atendimento Externo / Botão < 3 - Carteira >

Atendimento / Centro Cirúrgico e Obstétrico / Centro Cirúrgico / Alteração de Atendimento / Botão < 3 - Carteira >

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Alteração de Atendimento / Botão < 3 - Carteira >

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Atendimento / Botão < 3 - Carteira >

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Cadastro de Pacientes / Botão < Carteira >

Atendimento / Internação / Atendimento / Cadastro de Pacientes / Botão < Carteira >

Atendimento / Internação / Atendimento / Alteração de Atendimento / Botão < Carteira >

Atendimento / Internação / Atendimento / Pré-Internação / Botão < 3 - Carteira >

Atendimento / Internação / Atendimento / Internação / Botão < 3 - Carteira >

Atendimento / Central de Agendamento / Atendimentos / Cadastro de Pacientes / Botão < Carteira >

Diagnóstico e Terapia / Banco de Sangue / Atendimentos / Cadastro de Pacientes / Botão < Carteira >

Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / Atendimentos / Pedido de Exame Rápido / Botão < Carteira >

Diagnóstico e Terapia / Laboratório de Análises Clínicas / Atendimento / Pedido de Exames/ Atendimento Externo / Botão < Carteira >

Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / Atendimentos / Alteração de Atendimento / Botão < 3 - Carteira >

Diagnóstico e Terapia / Laboratório de Análises Clínicas / Atendimento / Alteração Atendimento / Botão < 3 - Carteira >

Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / Atendimentos / Pedido de Exame Rápido / Botão < Carteira >

Diagnóstico e Terapia / Laboratório de Análises Clínicas / Atendimento / Cadastro de Pacientes / Botão < Carteira >

Serviços de Apoio / Serviço Arquivo Médico / Pacientes / Cadastro de Pacientes / Botão < Carteira >

## Módulos

---

M\_CARTEIRA\_PACIENTE

## Função da tela

---

Pesquisar as carteiras de convênio ativas para o paciente, cadastrar novas carteiras e, se necessário, alterar as informações cadastradas.

## Pré-requisitos

---

- Configurações
  - Atendimento / Internação / Configurações / Parâmetros
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Configurações / [Parâmetros](#)
  - Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Configurações / Parâmetros
- Tabelas
  - Serviços de Apoio / Global / Globais / Origens
  - Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Tabelas / Gerais / Convênios e Planos
- Movimentações
  - Atendimento / Internação / Atendimento / Internação
  - Atendimento / Internação / Atendimento / [Cadastro de Paciente](#)
  - Atendimento / Internação / Atendimento / [Alteração de Atendimento](#)

Na tela abaixo, deve ser associado o convênio à origem de atendimento desejada.

- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Configurações / Procedimentos do Atendimento

## Como usar

---

### Consulta de carteira

- Dependendo da configuração realizada na tela de "[Configurações do Sistema de Urgência/ Emergência](#)", ao acessar a tela, serão exibidas as informações das carteiras informadas anteriormente para o paciente.

### Cadastro de carteira

- Se alguma carteira já estiver listada na tela, clicar no botão  para acrescentar um registro;

- Caso não exista registro de carteira, informar os dados respectivos à carteira utilizada pelo paciente:
  - Informar o número de identificação da carteira, a data de validade e a empresa vinculada à carteira;



Um modelo de carteira pode ser estabelecido na tela de cadastro de convênio e de acordo com essa configuração, para o convênio e plano, o código da carteira deverá obedecer um padrão.

Caso o convênio esteja relacionado a uma empresa (planos empresariais), ao informar uma numeração de carteira inferior ou superior a 20 dígitos, para o convênio "Norclínicas", será exibida uma mensagem de alerta, impedindo de prosseguir com o registro do atendimento, caso a configuração que valida o "Cálculo Norclínicas 20díg.", do "Modelo da Matrícula", para esse convênio m específico, esteja ativa.

- Informar se o paciente é o titular da carteira do convênio. Caso seja, seu nome será automaticamente preenchido. Se o titular for outra pessoa, que não o próprio paciente, informar o nome do titular da carteira do convênio que está sendo registrada;
  - Indicar se o titular da carteira do paciente é um patrocinador;
  - Indicar se o titular da carteira do paciente é um estrangeiro;
  - Relacionar o número da matrícula do titular da carteira;
  - Descrever a data do último pagamento realizado;
  - Selecionar a categoria do convênio relacionado à carteira em referência, se necessário;
  - Indicar se o paciente possui ou não vínculo de pensionista;
  - Pressionar o botão  para verificar a elegibilidade da carteira informada. Essa consulta será efetuada online, diretamente com o convênio, onde será possível verificar, por exemplo, se o número da carteira informado pelo paciente é legítimo, ou seja, se a carteira é confiável. A consulta de elegibilidade da carteira somente será possível se a configuração que ativa esse processo estiver habilitada;
  - Caso deseje realizar a elegibilidade da carteira de forma manual, o usuário poderá inserir os dados da elegibilidade do paciente nos campos do bloco "Elegibilidade";
  - No campo "Tratamento pela Origem", deve ser informado o código de tratamento configurado para a origem do atendimento. Esse campo é utilizado especificamente para usuários do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais da Bahia (Planserv);
  - Clicar no botão < Selecionar >, ao terminar o preenchimento dos dados da carteira do convênio, para salvar e selecionar a carteira em questão;
  - Clicar no botão  para que o usuário possa informar dados referentes a uma nova carteira utilizada pelo paciente em seu atendimento.
- Caso tenha sido informado o código, o convênio e/ou o plano do paciente, serão exibidos os registros já realizados, de acordo com as informações previamente informadas;

- Após salvar a utilização de uma carteira inativa, ela passará a ficar habilitada;
- O usuário deverá clicar no botão < Cancelar > para retornar à tela de origem.

### Impactos

---

As alterações ou registros de carteira serão exibidos no cadastro e alteração de atendimento e no cadastro, alteração e consulta de paciente. Alguns exemplos de telas que podem ser realizadas essas funcionalidades são:

- Atendimento / Central de Agendamento / Atendimentos / [Cadastro de Pacientes](#)
- Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Atendimento](#)
- Atendimento / Central de Agendamento / Agendamentos / Central de Marcações / 

Ao informar o titular da carteira do paciente como patrocinador e/ou estrangeiro, essas informações serão exibidas nas telas abaixo.

- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Lançamentos / Conta Hospitalar / Conta do Atendimento
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Lançamentos / Conta Ambulatorial / Conta do Atendimento
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Lançamentos / Conta Ambulatorial / Conta Extra

## Autorizador de procedimento

Atendimento / Internação / Atendimento / Internação / 

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Atendimento / 

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Atendimento / Botão < 0 - Pedido Exame > / 

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Alteração de Atendimento / Botão < 0 - Pedido Exame > / 

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Atendimento / Botão < 8 - Pedido Laboratorial > / 

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Alteração de Atendimento / Botão < 8 - Pedido Laboratorial > / 

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Acompanhamento de Urgências (SOS Emergência) / Botão < Internar > / 

Diagnóstico e Terapia / Laboratório de Análises Clínicas / Atendimento / Pedidos de Exames Laboratório / 

Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / Atendimentos / Pedidos de Exames Imagem / 

Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / Atendimentos / Pedidos de Exames Rápido / 

Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / Atendimentos / Atendimento Externo / 

Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Não Agendado / 

Atendimento / Central de Agendamento / Atendimentos / Alteração de Atendimento / Botão < 0 - Pedido Exame > / 

## Módulos

---

AUTORIZADOR\_MV2000

## Função da tela

---

Autorizar os procedimentos de urgência, internação, ambulatório, laboratório e imagem.

## Pré-requisitos

---

- Tabelas
  - Serviços de Apoio / Global / Globais / CID
  - Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Prestadores
  - Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Especialidades
  - Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Tabelas / Gerais / Procedimentos
  - Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Tabelas / Gerais / Convênios e Planos
  - Serviços de Apoio / Global / Configurações / Autorizador Eletrônico / Configurador do Autorizador

## Como usar

---

- Informar o convênio, o plano e o número da carteira do paciente;
- Caso a leitura de carteira esteja configurada como "Tarja Magnética/Código de Barras", na tela "Configurador do Autorizador", aba "Convênios Associados", serão habilitados os campos para esse tipo de leitura. Se for "Digitação Manual", o campo "Carteira" deverá ser preenchido. O código da carteira pode vir carregado de acordo com o registro do atendimento;
- Caso o usuário já tenha o número da guia, a senha ou a pré-senha de autorização, deverá informá-los e acionar o botão < Solicitar Autorização >. Se o campo "Guia/Senha/Pré-Senha" não for preenchido, os procedimentos a serem autorizados devem ser informados, e ao acionar o botão < Solicitar Autorização >, serão gerados o número da guia, a senha e a data de validade de cada procedimento. Algumas vezes essas informações se repetem para todos os procedimentos da guia;
- Informar o nome do paciente para o qual o procedimento será autorizado;
- Selecionar o "Tipo de de Transação", o "Caráter do Atendimento", o "Regime", o "Tipo de Internação" e o "Tipo de Acomodação". As opções exibidas nesses campos dependerão dos registros realizados na tela "Configurador do Autorizador". Caso nenhum registro tenha sido cadastrado para uma dessas informações, o campo será exibido desabilitado;
- Selecionar o prestador solicitante do procedimento. O respectivo CRM será carregado automaticamente;
- Informar o prestador que realizará o procedimento;
- Informar a especialidade médica do prestador que solicitou o procedimento. Para atendimentos ambulatoriais, a especialidade médica do prestador será carregada de acordo com a escolha no momento do atendimento;
- Indicar a CID que justifica a solicitação do procedimento;
- A data e a hora da solicitação serão geradas automaticamente;

- Caso necessário, informar o procedimento;
- As colunas "Prestador" (prestador executante do procedimento) e "Desc. do Exame" (descrição do exame) são preenchidas, caso não tenha sido especificado o procedimento a ser autorizado e se for solicitada autorização de exame, pois serão retornados os exames associados aos procedimentos autorizados pela operadora. A associação do procedimento autorizado com o exame é realizada ao marcar o check box exibido ao lado da coluna "Princ.";
- Indicar a quantidade de procedimentos que deverá ser autorizada;
- Após a autorização o convênio ira informar a coparticipação do paciente na realização do procedimento;
- Caso exista mais de um procedimento a ser autorizado, indicar qual deles é o principal. Esse procedimento será exibido na tela principal e os demais procedimentos serão exibidos ao acionar o botão < Procedimentos > também na tela principal;
- Os procedimentos serão carregados automaticamente quando a tela do "Autorizador de Procedimentos" for acessada por meio do menu de Diagnóstico e Terapia e o check box "Usa Guia Autorizada" do convênio selecionado estiver marcado na tela "Configurador do Autorizador", aba "Convênios Associados". Caso não seja para autorizar algum dos procedimentos carregados, o usuário deverá desmarcar o check box exibido ao lado da coluna "Princ.";
- A coluna "Aut." sinalizará os procedimentos que foram autorizados (cor verde), os que não foram autorizados (cor vermelha) e erro na autorização do procedimento (cor preta);
- O "Número da Carteira" e a "Senha" podem ser utilizados para solicitar a autorização ou podem ser retornados pela operadora, após autorização;
- Os campos "Data de Validade" e "Retorno Convênio" são preenchidos de acordo com as informações repassadas pelo convênio;
  - Data de validade da guia;
  - Observação da solicitação de autorização retornada pelo convênio.
- Após solicitar a autorização, o usuário deve aguardar o retorno do convênio;
- O botão < Atender Paciente > fica habilitado após a autorização da solicitação;
- Acionar o botão < Excluir Procedimento > para excluir o procedimento selecionado;
- Clicar no botão < Cancelar Autorização > para cancelar a solicitação de autorização;
- Acionar o botão < Sair > para retornar à tela principal.

## Impactos

Após atender paciente e salvar o atendimento, os procedimentos autorizados são lançados na conta.

- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Lançamentos / Conta Hospitalar / Conta do Atendimento

- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Lançamentos / Conta Ambulatorial / Conta do Atendimento

## Consulta de CEPs e endereços

Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Cadastro de Paciente / 

Atendimento / Internação / Atendimento / Cadastro de Paciente / 

Atendimento / Internação / Atendimento / Internação / Botão < Responsável > / 

Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / Cadastro de Pacientes / 

Atendimento / Central de Agendamento / Atendimentos / Cadastro de Paciente / 

Diagnóstico e Terapia / Diagnóstico por Imagem / Atendimentos / Cadastro de Paciente / 

Diagnóstico e Terapia / Laboratório de Análises Clínicas / Atendimento / Cadastro de Paciente / 

Diagnóstico e Terapia / Banco de Sangue / Atendimentos / Cadastro de Paciente / 

Serviços de Apoio / Serviço Arquivo Médico / Pacientes / Cadastro de Paciente / 

Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Prestadores / 

## Módulos

---

C\_CONSULTA\_CEP\_ECT

## Função da tela

---

Consultar os diversos endereços e localidades e seus respectivos CEPs. Por meio dessa tela, é possível encontrar endereços completos utilizando alguns parâmetros.

## Pré-requisitos

---

- Tabelas
  - Serviços de Apoio / Global / Integração / Importação do Tipo de Logradouro

## Como usar

---

- Para consultar um endereço e/ou CEP, basta informar um ou mais parâmetros de pesquisa, como:
  - Logradouro, que equivale à descrição do local (rua, avenida, travessa, praça, etc.) que se pretende pesquisar. Por exemplo: "Guimarães Peixoto", quando a pesquisa for direcionada a uma rua assim denominada;
  - Nome do bairro ao qual o logradouro/CEP se refere;

- Descrição da cidade respectiva ao CEP que pretende consultar;
- Número do CEP respectivo ao endereço que deseja pesquisar.
- Efetuar a pesquisa, segundo os parâmetros informados. A partir dessa ação, será exibida a relação dos endereços e CEPs que se enquadram nos parâmetros definidos, detalhando o número do CEP, a descrição do logradouro, do bairro e da cidade, além da sigla do UF (estado) referentes a cada um deles;
- Para ordenar os endereços retornados, pode-se efetuar um clique simples sobre o título das colunas "CEP" e "Logradouro". Com isso, os endereços serão organizados da seguinte maneira:
  - CEP - ordenação de acordo com uma sequência numérica crescente, do CEP de número menor para o de número maior;
  - Logradouro - organização conforme a ordem alfabética dos endereços exibidos.
- Selecionar o endereço desejado e acionar o botão < 1 - Confirmar > para incluí-lo no cadastro do paciente ou atendimento, a partir do qual a tela foi acessada;
- Para cancelar a pesquisa e sair da tela, basta acionar o botão < 2 - Cancelar >.



Para maiores informações sobre importação de CEP, consultar o Guia para atualização de CEP, disponibilizado na área de Documentação, no Portal de Atendimento ao Cliente.

## Impactos

O endereço selecionado e confirmado por meio da tela de "Consulta de CEPs e Endereços" será automaticamente incluído nas tuas telas de acesso.

- Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Prestadores
- Atendimento / Internação / Atendimento / [Cadastro de Pacientes](#)
- Serviços de Apoio / Global / Auxiliares / Rede Credenciada

## Faturamento

### Liberação de fichas de atendimento

Atendimento / Urgência e Emergência / Faturamento / Liberação de Fichas de Atendimento

#### Módulos

---

M\_LIBERA\_CONTA

#### Função da tela

---

Liberar as fichas de atendimento para o paciente. Liberação de fichas é o processo em que se verifica as documentações para que o atendimento seja liberado para o faturamento. Caso haja pendência, é feito o resgate das fichas para retorno do atendimento (conta) e a verificação de cada pendência.

#### Pré-requisitos

---

- Movimentações
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Cadastro de Paciente](#)
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Atendimento](#)
  - Atendimento / Internação / Atendimento / Internação
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / Manutenção do Depósito de Pagamento Antecipado / Manutenção
  - Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Lançamentos / Guias

#### Como usar

---

- Informar um ou mais parâmetros para a realização da pesquisa, quais sejam:
  - Código do paciente;
  - Nome do paciente;
  - Data em que o paciente foi atendido;
  - Tipo do atendimento;
  - Código do atendimento. Parâmetro exibido ao clicar no botão < 1 - Atend. >;
  - Nome da mãe e/ou do pai do paciente. Parâmetro exibido ao clicar no botão < 3 - Paciente >;
  - Endereço residencial do paciente. Parâmetro exibido ao clicar no botão < 3 - Paciente >.
- Efetuar a pesquisa para apresentar os registros de atendimentos cadastrados, obedecendo os parâmetros de pesquisa informados;
- Selecionar o atendimento para o qual se deseja efetuar a liberação das fichas de atendimento;
- Pressionar o botão < 9 - Liberar Ficha > para confirmar a liberação das fichas do atendimento selecionado;

- O responsável pela recepção confere todos os atendimentos e suas contas e, quando todos estão corretos e sem pendências, é feita a liberação das fichas. O malote com os atendimentos é então enviado para o faturamento;
- No faturamento, o responsável pelas contas confere-as novamente e, se achar alguma irregularidade, realiza o [resgate](#) das fichas para que a recepção efetue a correção e libere as fichas do atendimento mais uma vez. No caso das fichas liberadas corretamente, é emitido o "Relatório de Fatura Individual por Data", no qual são apresentadas as contas de vários atendimentos ao mesmo tempo, informando período ou convênio;
- Acionar o botão < 1 - Atend. > para visualizar os principais dados do atendimento, conforme registro efetuado, tais como: o código de identificação do atendimento, o convênio, a categoria do plano e o plano utilizados pelo paciente, o médico responsável pelo atendimento, a origem na qual o paciente deu entrada, o CID diagnosticado e o procedimento realizado no atendimento do paciente, o serviço associado ao atendimento em questão, a data, o horário e o motivo da alta do paciente, caso o paciente já tenha recebido alta, entre outros dados;
- Executar o botão < 2 - Respons. > para verificar as informações referentes ao responsável pelo paciente, [cadastradas no atendimento](#). Podem ser exibidos os dados de parentesco em relação ao paciente e seu responsável, o telefone de contato, o nome e o endereço residencial do responsável e, por fim, os dados de sua identidade e CPF, caso tenham sido registrados;
- Acionar o botão < 3 - Paciente > para analisar os dados de identificação do paciente, conforme os registros contidos em seu [cadastro](#). Podem ser verificadas as seguintes informações: identidade e CPF, bem como órgão emissor do RG, nome da mãe e do pai do paciente, além de seu endereço residencial;
- Pressionar o botão < 4 - Diagnó. > para consultar o diagnóstico do atendimento do paciente, conforme registro efetuado na tela de "Diagnóstico do Atendimento";
- Executar o botão < 5 - Carteira > para efetuar a consulta dos dados da carteira do convênio do paciente, informados no registro do atendimento, tais como: convênio e plano utilizados pelo paciente, número da carteira do convênio e sua data de validade, nome do titular da carteira e descrição da empresa vinculada a ela, caso exista vínculo empresarial;
- Acionar o botão < 6 - Observ. > para verificar o registro de observações adicionais, referentes ao atendimento do paciente, registradas no [cadastro do atendimento](#);
- Executar o botão < 7 - Guias > para analisar os registros de guias de autorização cadastradas. Os referidos registros podem ser realizados no cadastro do atendimento ou na própria tela de "Guias";
- Pressionar o botão < 8 - Dep. Antecipado > para visualizar os registros de depósitos de pagamento antecipado cadastrados. Os referidos depósitos devem ser registrados na tela "Manutenção do Depósito de Pagamento Antecipado".

## Impactos

Na tela a seguir, é possível efetuar o resgate das fichas de atendimento liberadas com erros, caso haja a necessidade de corrigir pendências. O resgate das fichas do atendimento só pode ser efetuado mediante a liberação delas.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Faturamento / [Resgate de Fichas de Atendimento](#)

Nos relatórios abaixo, serão apresentadas as contas com ficha de atendimento liberadas.

- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Relatórios / Fatura / Individual
- Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Relatórios / Fatura / Individual por Data

## Resgate de fichas de atendimento

Atendimento / Urgência e Emergência / Faturamento / Resgate de Fichas de Atendimento

### Módulos

---

M\_RESGATA\_CONTA

### Função da tela

---

Resgatar as fichas do atendimento liberadas incorretamente ou com pendências. O resgate de fichas é o processo em que se verifica as documentações para que o atendimento seja liberado para o faturamento. Caso haja alguma pendência, é feito o resgate das fichas para retorno ao atendimento (conta) e a verificação de cada pendência para posterior liberação.

### Pré-requisitos

---

- Movimentações
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Faturamento / [Liberação de Fichas de Atendimento](#)
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Cadastro de Paciente](#)
  - Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Lançamentos / Guias

### Como usar

---

- Informar um ou mais parâmetros para a realização da pesquisa, quais sejam:
  - Código do paciente;
  - Nome do paciente;
  - Data em que o paciente foi atendido;
  - Tipo do atendimento;
  - Código do atendimento. Parâmetro exibido ao clicar no botão < 1 - Atendimento >;
  - Nome da mãe e/ou do pai do paciente. Parâmetro exibido ao clicar no botão < 3 - Paciente >;
  - Endereço residencial do paciente. Parâmetro exibido ao clicar no botão < 3 - Paciente >.
- Efetuar a pesquisa para apresentar os registros de atendimentos cadastrados, segundo os parâmetros de pesquisa informados;
- Selecionar o atendimento do qual se deseja efetuar o resgate das fichas de atendimento;
- Pressionar o botão < 9 - Resgatar Ficha > para confirmar o resgate das fichas do atendimento selecionado;
- No final do dia, o responsável pela recepção confere todos os atendimentos e suas contas e, quando todos estão corretos e sem pendências, é feita a liberação das fichas. O malote com os atendimentos é então enviado para o faturamento. No faturamento, o responsável pelas contas confere-as novamente e, se achar alguma irregularidade, realiza o resgate das fichas para que a recepção efetue a correção e libere as fichas do atendimento mais uma vez. No caso das fichas

liberadas corretamente, é emitido o "Relatório de Fatura Individual", no qual são apresentadas as contas de vários atendimentos ao mesmo tempo, informando período ou convênio;

- Acionar o botão < 1 - Atendimento > para visualizar os principais dados do atendimento, conforme registro efetuado, tais como: o código de identificação do atendimento, o convênio, a categoria do plano e o plano utilizados pelo paciente, o médico responsável pelo atendimento, a origem na qual o paciente deu entrada, o CID diagnosticado e o procedimento realizado no atendimento do paciente, o serviço associado ao [atendimento](#) em questão, a data, o horário e o motivo da alta do paciente, caso o paciente já tenha recebido alta, entre outros dados;
- Executar o botão < 2 - Responsável > para verificar as informações referentes ao responsável pelo paciente, [cadastradas no atendimento](#). Podem ser exibidos os dados de parentesco em relação ao paciente e seu responsável, o telefone de contato, o nome e o endereço residencial do responsável e, por fim, os dados de sua identidade e CPF, caso tenham sido registrados;
- Acionar o botão < 3 - Paciente > para analisar os dados de identificação do paciente, conforme os registros contidos em seu [cadastro](#). Podem ser verificadas as seguintes informações: identidade e CPF, bem como o órgão emissor do RG, nome da mãe e do pai do paciente, além de seu endereço residencial;
- Pressionar o botão < 4 - Diagnóstico > para consultar o diagnóstico do atendimento do paciente, conforme registro efetuado na tela de "Diagnóstico do Atendimento";
- Executar o botão < 5 - Carteira > para efetuar a consulta dos dados da carteira do convênio do paciente, informados no [registro do atendimento](#), tais como: convênio e plano utilizados pelo paciente, número da carteira do convênio e sua data de validade, nome do titular da carteira e descrição da empresa vinculada a ela, caso exista vínculo empresarial;
- Acionar o botão < 6 - Observações > para verificar o registro de observações adicionais, referentes ao atendimento do paciente, registradas no [cadastro do atendimento](#);
- Executar o botão < 7 - Guias > para analisar os registros de guias de autorização cadastradas. Os referidos registros podem ser realizados no cadastro do atendimento ou na própria tela de "Guias";
- Pressionar o botão < 8 - Dep. Antecipado > para visualizar os registros de depósitos de pagamento antecipado cadastrados. Os referidos depósitos de pagamentos antecipados devem ser registrados na tela "Manutenção do Depósito de Pagamento Antecipado".

## Impactos

As fichas resgatadas, após correção, podem ser novamente liberadas para o faturamento. A liberação das fichas só pode ser realizada caso os erros identificados sejam corrigidos e as fichas relacionadas a eles sejam devidamente resgatadas.

- Atendimento / Urgência e Emergência / Faturamento / [Liberação de Fichas de Atendimento](#)

## Consultas

### Nº de atendimentos X Hora

### Nº de atendimentos X Hora

Atendimento / Urgência e Emergência / Consultas / Nº de Atendimentos X Hora

Atendimento / Ambulatório / Consultas / Nº de Atendimentos X Hora

#### Módulos

---

C\_ATEND\_POR\_HORA\_SIGE

#### Função da tela

---

Consultar o número de atendimentos por hora para uma determinada data ou período, apresentados em números e em gráfico.

#### Pré-requisitos

---

- Movimentações
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Atendimento](#)
  - Atendimento / Internação / Atendimento / Internação
  - Atendimento / Ambulatório / Atendimentos / [Não Agendado](#)

#### Como usar

---

- Informar a data inicial e final (DD/MM/AAAA) do período do atendimento a ser analisado na consulta;
- Definir o tipo do atendimento a ser consultado, dentre as opções: Internação, Ambulatorial, Externo, Urgência, Home Care, SUS e Busca Ativa;
- Clicar no botão < Mostrar Gráfico >. Dessa forma, os blocos "Horário" e "Nº de Atendimentos" e o gráfico "Atendimentos por hora" serão carregados com os atendimentos referentes aos parâmetros informados.

#### Impactos

---

N/A

## Pacientes atendidos na urgência/emergência

Atendimento / Urgência e Emergência / Consultas / Pacientes Atendidos na Urgência/Emergência



[Procedimentos para a consulta  
Relatório de atendidos na urgência/emergência](#)

### Módulos

---

CON\_ATEND\_URG

### Função da tela

---

Visualizar os pacientes atendidos na urgência e emergência, bem como emitir o relatório respectivo a esses atendimentos, considerando como parâmetros a data do atendimento, a permanência dos pacientes no hospital e/ou o serviço médico prestado aos pacientes nesses atendimentos.

### Pré-requisitos

---

- Configurações
  - Serviços de Apoio / Global / Configurações / Catálogo de Relatórios
  - Serviços de Apoio / Global / Configurações / Relatórios do Atendimento
- Tabelas
  - Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Tabelas / Gerais / Convênios e Planos
  - Atendimento / Internação / Tabelas / Serviços Prestados
- Movimentações
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Atendimento](#)

### Como usar

---

#### Consulta de pacientes atendidos na urgência/emergência

- Informar um ou mais parâmetros de pesquisa relacionados ao(s) atendimento(s) de urgência que se pretende consultar, tais quais:
  - "Data Atendimento" - data em que foi realizado o atendimento do paciente. A data atual será sempre carregada na abertura da tela, contudo pode ser alterada para uma data retroativa;
  - "Permanência (hrs)" - tempo (em horas) de permanência do paciente no hospital. Esse tempo será contabilizado desde a data/hora de realização do atendimento até a data/hora da alta do paciente, totalizando o tempo em que ele está ou esteve no hospital. Se no momento da pesquisa, o paciente não estiver de alta hospitalar, será levado em consideração a data e hora atuais;
  - "Convênio" - convênio usado no atendimento. Uma vez preenchido esse campo, só serão retornados na pesquisa os atendimentos de urgência/emergência do convênio escolhido. Se não for definido um convênio em específico, serão retornados todos os atendimentos relativos a

- todos os convênios;
- "Serviço" - serviço do atendimento. Uma vez preenchido esse campo, só serão retornados na pesquisa os atendimentos de urgência/emergência do serviço escolhido, do contrário, serão retornados todos os atendimentos referentes a todos os serviços.
  - Os parâmetros de pesquisa podem ser informados isoladamente ou combinados entre si, de modo que, quanto mais parâmetros forem indicados, mais precisa e específica será a pesquisa efetuada;
  - Executar o botão < 1- Pesquisar > para relacionar todos os atendimentos de urgência/emergência que se enquadram nos parâmetros informados;
  - Nessa consulta, podem ser verificados os seguintes dados do atendimento:
    - A data e a hora de realização do atendimento;
    - A duração do atendimento, da entrada à alta do paciente;
    - A data de nascimento do paciente atendido;
    - O sexo do paciente cujo atendimento se refere;
    - A origem na qual o paciente deu entrada em seu atendimento;
    - O prestador responsável pelo atendimento;
    - O convênio e o plano utilizados pelo paciente no atendimento;
    - O número da carteira do convênio do paciente;
    - O serviço, o procedimento e o CID associados ao atendimento;
    - As observações descritas no registro do "[Atendimento de Urgência/Emergência](#)".

### Relatório de pacientes atendidos na urgência/emergência

- Executar o botão < 2 - Imprimir > para emitir o relatório dos pacientes atendidos na urgência/emergência;
- A partir dessa ação, será apresentado um menu janela, questionando se o relatório a ser impresso deve se referir a um único atendimento selecionado ou a todos os atendimentos pesquisados;
  - Acionar o botão < Selecionar > para considerar apenas o atendimento selecionado para a emissão do relatório de "Pacientes Atendidos na Urgência/Emergência";
  - Executar o botão < Todos > para considerar todos os atendimentos pesquisados para a emissão do relatório de "Pacientes Atendidos na Urgência/Emergência";
  - Pressionar o botão < Cancelar > para cancelar a emissão do relatório.
- O relatório de "Pacientes Atendidos na Urgência/Emergência" é ordenado de modo decrescente de acordo com a duração, em horas, dos atendimentos, ou seja, os pacientes com maior tempo de permanência no hospital são os primeiros a serem exibidos.

### Impactos

---

N/A

## Relatórios

### Administrativos

#### Atendimentos por período

Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Administrativos / Atendimentos por Período

#### Módulos

---

R\_LISTA\_ATENDE\_PERIODO

#### Função da tela

---

Listar os atendimentos ocorridos num determinado período.

#### Pré-requisitos

---

- Tabelas
  - Serviços de Apoio / Global / Globais / Origens
  - Serviços de Apoio / Diretoria Clínica / Tabelas / Prestadores
  - Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Tabelas / Gerais / Convênios e Planos
- Movimentações
  - Atendimento / Internação / Atendimento / Internação
  - Atendimento / Internação Domiciliar (Home Care) / Recepção / Internação
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Atendimento](#)

#### Como usar

---

- Informar o convênio do atendimento, caso deseje que, no relatório, sejam listados apenas os atendimentos desse convênio. Esse campo também pode ser preenchido com o símbolo % e todos os convênios são considerados no relatório;
- Informar o prestador do atendimento, caso deseje que, no relatório sejam listados apenas os atendimentos desse prestador. Esse campo também pode ser preenchido com o símbolo % e todos os prestadores são considerados no relatório;
- Informar a origem do atendimento, caso deseje que, no relatório, sejam listados apenas os atendimentos dessa origem. Esse campo também pode ser preenchido com o símbolo % e todas as origens são consideradas no relatório;
- Escolher o tipo de atendimento que irá constar no relatório, dentre as opções: ambulatorio, busca ativa, externo, home care, internação, SUS, urgência/emergência ou todos;
- Marcar o check box "Mostra apenas atendimento sem diagnóstico (CID)?" para que no relatório seja exibidos apenas os atendimentos sem CID;

- Há ainda as abas "Convênio", "Prestador" e "Origem" que possibilitam a seleção de mais de um item como parâmetros para pesquisa;
- Escolher o modo de impressão/saída do relatório e clicar no botão < Imprimir >;
- Os relatório lista os atendimentos, de acordo com os parâmetros informados, com as seguintes informações: código do atendimento, data e hora do atendimento, nome do paciente, convênio, plano, origem e prestador. No final, é apresentado o total de atendimentos;
- Acionar o botão < Sair > para finalizar a tela.

### Impactos

---

N/A

## Estatísticos

### Atendimentos por

Convênio

Atendimento / Urgência e Emergência / Relatórios / Estatísticos / Atendimentos por / Convênio

Atendimento / Ambulatório / Relatórios / Estatísticos / Atendimentos por Convênio

### Módulos

---

R\_CONV

### Função da tela

---

Apresentar a quantidade de atendimentos ocorridos por convênio num determinado período.

### Pré-requisitos

---

- Tabelas
  - Faturamento / Faturamento de Convênios e Particulares / Tabelas / Gerais / Convênios e Planos
  - Serviços de Apoio / Global / Globais / Origens
- Movimentações
  - Atendimento / Internação / Atendimento / Internação
  - Atendimento / Urgência e Emergência / Atendimento / [Atendimento](#)

### Como usar

---

- Informar o convênio, caso deseje listar apenas os atendimentos desse convênio. Esse campo pode ser preenchido com o símbolo % para que todos os convênios sejam considerados na busca;
- Informar a origem, caso deseje listar apenas os atendimentos dessa origem. Esse campo pode ser preenchido com o símbolo % para que todas as origens sejam consideradas na pesquisa;
- Determinar o período em que os atendimentos ocorreram;
- Escolher o tipo dos atendimentos que devem ser quantificados pelo relatório, dentre as opções: ambulatório, externo, urgência/emergência, internação ou todos esses;
- Escolher o modo de impressão/saída do relatório e clicar no botão < Imprimir >;
- O relatório lista os convênios que tiverem atendimentos no período informado e ao lado de cada um exibe a quantidade de atendimentos realizados, o percentual em relação ao total e o percentual acumulado. No final, é exibida a quantidade total de atendimentos;
- Acionar o botão < Sair > para finalizar a tela.

## Impactos

---

N/A





Documentação & Padronização