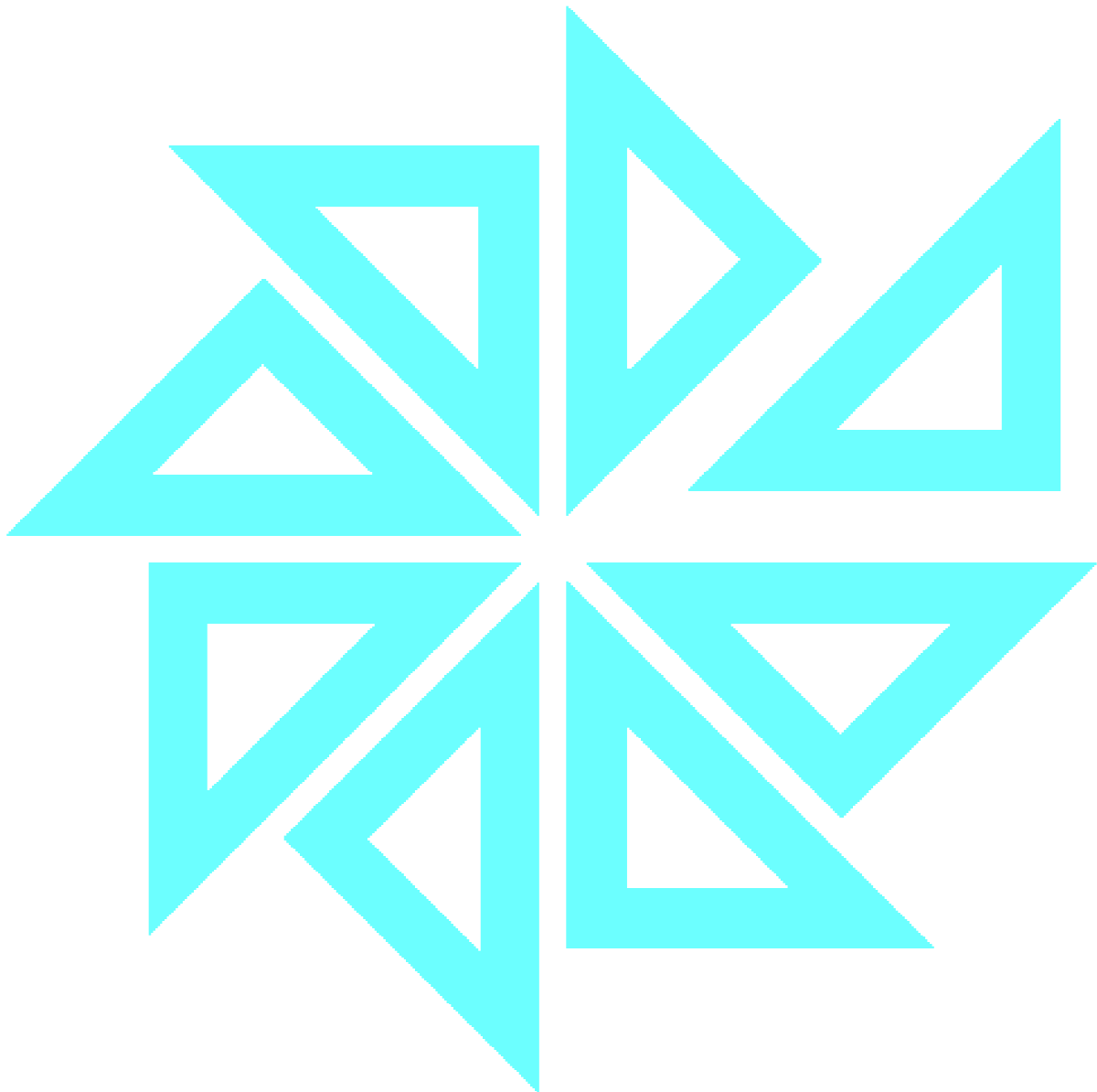




SIS 9.0 - Sistema Integrado de Saúde

**F I O R I L L I**



**S O F T W A R E**

**FIORILLI SOC CIVIL LTDA.-SOFTWARE**



## SIS 9.0 - Sistema Integrado de Saúde

### Sumário

Introdução do Sistema.....	
Anexo Único - Funções Padrão.....	
01 - Janelas de digitação.....	
02 - Especificações para Consultas e Relatórios.....	
03 - Pré Visualização.....	
04 - Maximizar/Minimizar.....	
05 - Por em Ordem.....	
Módulo Ambulatório.....	
1 - Menu Cadastros.....	
1.1 - Pacientes.....	
1.1.1 - Pacientes.....	
1.1.2 - População Flutuante.....	
1.1.3 - Gestantes/Gestações.....	
1.1.4 - Prontuário.....	
1.1.5 - Família.....	
1.1.6 - Carteira de Vacinação.....	
1.1.7 - Lista de Atendimentos.....	
1.1.8 - Documentos anexos.....	
1.1.9 - Digitais.....	
1.1.10 - Unificar Cadastros.....	
1.2 - Tabela SIA-SUS.....	
1.2.1 - Especialidades.....	
1.2.2 - CID (Cadastro Internacional Doenças).....	
1.2.3 -Tipos de Atendimento.....	



1.2.4 - Tipos de Ficha.....	
1.2.5 - Motivos para falta em atendimento.....	
1.3 - Tabelas Auxiliares.....	
1.3.1 - Tipos de Identidade.....	
1.3.2 - Turnos de Atendimento.....	
1.3.3 – Classificação de risco.....	
1.3.4 - Agravos (Coleção de CIDs).....	
1.3.5 – Sintomas (Consulta).....	
1.3.6 – Outros Medicamentos (receitas).....	
1.3.7 – Posologia (Receita).....	
1.3.8 – Outros Medicamentos (Hiperdia).....	
1.3.9 - Outros Exames (Hiperdia).....	
2 - Menu Agendamento.....	
2.1 - Consultas.....	
2.1.1 - Agendamento de Consultas.....	
2.1.2 - Lista de Espera.....	
2.1.3 - Lançamentos de Vagas.....	
2.1.4 -Tipos de Vagas.....	
2.2 - Procedimentos.....	
2.2.1 - Agendamento de Procedimentos.....	
2.2.2 - Lançamento de Vagas.....	
2.3 - Geral.....	
2.3.1 - Feriados.....	
2.3.2 - Ausência de Profissionais.....	
3 - Menu Atendimento.....	
3.1 - Painel de Chamada.....	
3.2 - Recepção.....	



3.3 - Acolhimento (Recepção da Pré Consulta).....	
3.4 - F.A- Ficha de Atendimento.....	
3.5. - Triagem (Pré Consulta).....	
3.6 - Consultório.....	
3.7 - Pós Consulta.....	
3.8 - Observação.....	
3.9. - Outros Atendimentos (Apoio,diagnose, terapia...).....	
3.10 - Produção Diária.....	
3. 11 - Atividades Coletivas (ESUS).....	
3.12 - Produção consolidada (ESUS).....	
3.13 - Complementos.....	
3.13.1 - Acompanhamento de Diabéticos e Hipertensos (Hiperdia).....	
3.13.2 -Acompanhamento de Gestantes (SisPreNatal).....	
3.13.3 - Procedimento de Alta Complexidade - APAC.....	
3.13.4 - Vigilância Epidemiológica.....	
4 – Menu Encaminhamentos e Solicitações.....	
4.1 - Guias de Encaminhamento e Solicitações.....	
4.2 -Regulação de Guias.....	
4.3 -Locais e Vagas Disponíveis.....	
4.4 –Tipos de Encaminhamento/Solicitação.....	
4.5 -Grupos de Tipo de Encaminhamento.....	
4.6 - Tipos de Vagas.....	
4.7 - Tabela de Status.....	
4.8 - Exames Realizados em Outras Entidades.....	
5- Menu Transportes.....	
5.1 - Controle de Viagens.....	
5.2 – Agendamento.....	
5.3. - Veículos.....	



5.4 – Tipos de Vaga.....	
5.5 – Tipos de Lançamento (Viagem).....	
6. – Menu Vacinação.....	
6.1 -Controle de Vacinação (Aplicações).....	
6.2 - Carteira de Vacinação.....	
6.3. Agendamento de Vacinação.....	
6.4 - Cadastro de Vacinas.....	
6.5 - Grupo de Vacinas/Carteiras.....	
6.6 - Campanhas.....	
7 - Menu Relatórios.....	
7.1 - atendimentos.....	
7.1.1 - Relação de Pacientes por Município.....	
7.1.2 - Relação de Pós-Consultas por Situação.....	
7.1.3 - Indicadores de Atendimentos.....	
7.1.4 - Estatísticas de Atendimentos.....	
7.1.5 - Relação de Pacientes por CBO.....	
7.1.6 - Ranking de Atendimentos.....	
7.1.7. Análise de Consultas.....	
7.1.8 - Acompanhamentos por Paciente (Hiperdia).....	
7.1.9 — Acompanhamentos por Paciente (SisPreNatal).....	
7.1.10 – Boletim de Produção.....	
7.1.11 – Resumo de Atendimento.....	
7.1.12 - Planilha.....	
7.1.13 - Listagem (Análítico).....	
7.2 - CID.....	
7.2.1 - Diagnóstico de Morbidade por Paciente.....	
7.2.2 - Diagnóstico de Morbidade por Sexo e Faixa Etária.....	
7.3 - Profissionais.....	



7.3.1 - Relação de Pacientes por Profissional.....	
7.3.2 - Planilha de Atendimento por Profissional/Especialidade.....	
7.3.3 - Análise de Atendimento por Profissional.....	
7.4 - Procedimentos.....	
7.4.1 - Relatório de Procedimentos Geral.....	
7.4.2 - Relatório de Procedimentos Geral pelo Código Reduzido.....	
7.4.3 - Relatório de Procedimentos por Paciente.....	
7.4.4 - Relatório de Procedimentos por Profissional.....	
7.4.5 - Relatório de Procedimentos por Profissional e Município.....	
7.4.6 - Relatório de Procedimentos por Especialidade.....	
7.4.7 - Relatório de Procedimentos por Especialidade e por Profissional.....	
7.4.8 - Relatório de Procedimentos por Faixa Etária.....	
7.4.9 - Relação de Lançamentos por Período.....	
7.5 - Agendamentos.....	
7.5.1 - Agendamento de Consultas.....	
7.5.2 - Lista de espera.....	
7.5.3 - Agendamento de Transportes.....	
7.5.4 - Agendamento de Procedimentos.....	
7.5.5 - Totais de Agendamentos de Consulta Por Profissional Solicitante.....	
7.6 - Viagens.....	
7.7 - Vacinas.....	
7.7.1 - Relação de Vacinas Aplicadas.....	
7.7.2 - Relação de Vacinas Agendadas.....	
7.8 - Encaminhamentos.....	
7.8.1 - Relação de Guias de Encaminhamento.....	
7.8.2 - Relação de Encaminhamentos (Pós-consulta).....	
7.9 - Exames realizados em outras unidades.....	
7.10 - Vigilância Epidemiológica.....	



7.10.1 - Relação de Epidemias.....	
7.10.2 - Estatística de Epidemias.....	
7.11 - Pacientes.....	
7.11.1 - Carteirinha.....	
7.11.2 - Ficha Cadastral.....	
7.11.3 – Etiqueta.....	
7.11.4 – Histórico de Atendimentos.....	
7.11.5 – Acompanhamento de Pressão Arterial.....	
7.11.6 - Relação por Unidade.....	
7.11.7 - por segmento/Área/Microárea e Faixa Etária.....	
8 - Menu Exportações.....	
8.1 - ESUS-CDS 1.2.X.....	
8.2 - ESUS-CDS 1.3.X.....	
8.3 - Hiperdia.....	
8.4 - SisPreNatal.....	
9 - Menu Utilitários.....	
9.1 - Usuários.....	
9.2 -Histórico de Atualizações.....	
9.3 - Mudança de Unidade.....	



## INTRODUÇÃO DO SISTEMA

Esta parte do manual destina-se a fornecer informações sobre o funcionamento do Módulo Ambulatório do Sistema Integrado de Saúde - SIS, com o objetivo de qualificar o usuário para utilizar todas as potencialidades oferecidas por este módulo do software e, assim, tornar o seu trabalho diário mais simples e seguro.

O módulo Ambulatório é destinado à realização do cadastro de pacientes e ao controle dos agendamentos de consultas, exames e viagens, que conta com um controle de lista de espera. Além disso, este módulo permite o lançamento de todos os tipos de atendimentos ambulatoriais, desde um simples curativo, até uma consulta especializada. É também por meio deste módulo que são controladas as aplicações de vacinas, os lançamentos de SADT's, a produção diária, os encaminhamentos e as solicitações, assim como o controle de zoonoses e da vigilância epidemiológica. Há, ainda, o registro do acompanhamento de hipertensos e diabéticos, com integração com o Hiperdia, e do acompanhamento de gestantes, integrado com o SisPreNatal.



## Anexo Único - Funções Padrão

Com o objetivo de facilitar o trabalho dos usuários, o sistema usa, sempre que possível, algumas funções chamadas de “padrão” em situações semelhantes. É o caso dos botões disponibilizados nas telas para acionar determinados recursos do sistema, principalmente nas opções de cadastramento.

Assim, estas funções são apresentadas conjuntamente neste anexo, com a finalidade de evitar a repetição de suas descrições, uma vez que são aplicáveis a todas as situações em que aparecerem no sistema.

### 01 - Janelas de digitação

Quando uma opção de serviço é acionada, apresenta-se, na área de trabalho, o layout com os botões de serviço e os campos para inserção das informações. Na primeira, na segunda e na última linha desta área de trabalho, pode haver todos ou alguns dos botões descritos abaixo com suas respectivas funções.

Na primeira linha estão os botões com as funções básicas para a execução de um serviço:

- ♦ **Novo:** opção destinada a incluir um novo cadastro no sistema, ou seja, incluir um novo registro completo, com todos os dados cadastrais de determinada informação, como, por exemplo, o cadastro de um novo paciente ou de um novo medicamento. Após o preenchimento dos campos disponibilizados na janela aberta a partir desse botão “Novo”, o usuário deve clicar em “OK” para confirmar o cadastro. Caso queira cancelar uma operação desse tipo antes de finalizá-la, basta clicar em “Cancelar”;

- ♦ **Alterar:** opção destinada a alterar ou complementar um registro de código cadastral já existente. Para realizar essa alteração, deve-se selecionar esse registro em uma tela do sistema, clicar no botão “Alterar” e promover as alterações necessárias na tela de cadastro que será aberta;

- ♦ **Excluir:** opção própria para exclusão do registro que estiver selecionado. Por ser uma opção potencialmente destrutiva, o sistema solicita confirmação antes de executar o procedimento. Entretanto, caso o código do registro, para o qual foi solicitada a exclusão, esteja sendo utilizado por algum cadastro, o sistema emitirá uma mensagem informando que não é possível excluir o registro, pois ele está sendo utilizado no sistema;

- ♦ **Imprimir:** esta opção tem a função de imprimir a relação de dados cadastrados na tela do sistema em que ela se apresenta ou de dados que a ela sejam relacionados. Entretanto, nas telas dos itens “Ficha de Atendimento”, “Pré-consulta” e “Pós-consulta” do módulo Ambulatorial, a função desta opção passa a ser a de imprimir a ficha de atendimento ambulatorial do paciente;

- ♦ **Botão Layout:** na parte inferior das telas do sistema por meio das quais é possível imprimir dados, há o botão “Layout”, cuja função é permitir que o usuário altere o layout de impressão do relatório que será impresso. Quando o usuário aciona esse botão, é aberta uma guia com as seguintes opções:

- ♦ **Alterar Layout Padrão:** esta opção abre uma tela onde é possível realizar as alterações que sejam necessárias no layout de impressão do relatório;

- ♦ **Restaurar Layout Padrão:** caso o usuário tenha realizado alguma alteração no layout de impressão e deseje retornar ao layout padrão, basta clicar nesta opção.

- ♦ **Botão com a lupa:** nas telas de cadastro do sistema, os campos que devem ser preenchidos com código numérico disponibilizam um botão com o desenho de uma lupa. Esse botão tem a finalidade de abrir uma tela, onde é possível pesquisar os diversos cadastros que tenham sido registrados anteriormente no sistema em relação à informação que está sendo solicitada nesse campo. Essa pesquisa pode ser realizada com base no nome inicial ou em parte do nome do registro solicitado (opções “Começando” e “Contendo”, disponibilizadas na parte superior dessa tela de pesquisa). Ao localizar o registro desejado, o usuário deve selecioná-lo e clicar no botão “OK” ou,



então, dar um duplo clique sobre o registro. Com isso, o sistema preencherá o campo da tela de cadastro com o código numérico do cadastro selecionado;

- ♦ **Sair ou Fechar:** opção de retorno que cancela a operação que estava sendo realizada e volta à opção imediatamente anterior.

Com essas opções é possível informar ao sistema o que se deseja fazer, sendo necessário sempre respeitar alguns conceitos lógicos e simples:

- ♦ Só é possível incluir um código no sistema se ele ainda não existe;
- ♦ Só é possível excluir ou alterar um registro existente no sistema;
- ♦ Para excluir ou alterar algum registro, é indispensável que, previamente, esse registro seja selecionado.

## 02 - Especificações para Consultas e Relatórios

Acionada uma opção de pesquisa, de consulta ou de solicitação de impressão de relatório, é aberta uma janela, na área de trabalho, oferecendo alternativas e campos próprios que devem ser preenchidos com as especificações e as limitações dos registros a serem processados e apresentados; ou seja, o sistema interage com o usuário para que ele possa explicar a operação que deseja realizar.

- **Escopo:** são chamadas de escopo as especificações que determinarão a forma e o conteúdo de um relatório a ser processado e impresso. Para que o usuário informe o escopo, o SIS abre uma janela de especificações, onde são apresentadas algumas limitações e filtros a serem preenchidos para especificar as informações que se deseja obter; algumas dessas informações já estão assinaladas de acordo com o padrão do sistema, mas ainda podem ser alteradas pelo usuário. Se o usuário não assinalar essas especificações, deixando-as “em branco”, o sistema processará todas as informações cadastrais, considera como se esse filtro não existisse, com exceção dos filtros obrigatórios;

- **Círculos:** os pequenos círculos ao lado de uma série de opções denominam-se “botões de rádio” e são utilizados quando só é permitida a seleção de uma das alternativas apresentadas. Por isso, quando um botão é assinalado, um círculo “cheio” (bola preta) passa a constar no interior desse botão e o botão que estava assinalado anteriormente é desmarcado imediatamente;

- **Caixas de Checagem:** são pequenos quadrados disponibilizados em qualquer um dos lados de uma opção a ser escolhida pelo usuário. Diferentemente dos botões de rádio, é possível assinalar todas as caixas de checagem correspondentes às opções que atenderem à necessidade de especificação do usuário. Quando uma caixa de checagem é assinalada, um sinal de checagem ou visto, representado por um sinal semelhante a uma letra “v”, passa a ser visível em seu interior, significando “sim” para o sistema. Sendo assim, a caixa de checagem não assinalada com um “x” significa “não” para o sistema. Para remover a seleção ou o sinal de uma caixa de checagem, basta clicar novamente sobre ela;

- **De / Até:** após a identificação da informação a que se refere, o campo precedido por “De:” identifica o limite mínimo a partir do qual devem ser processadas as informações que serão inseridas no relatório. Por sua vez, o campo “Até:” identifica o limite final até onde devem ser processadas essas informações para a elaboração do relatório. Caso esses campos sejam mantidos em branco, sem qualquer informação, o sistema assumirá, que com relação à condição ou informação a que esses campos estão relacionados, todos os registros cadastrais devem ser processados;

- **Condições múltiplas:** quando várias condições limitadoras do processamento de informações são preenchidas, é possível que o sistema retorne um relatório vazio ou nulo. Isso ocorre pelo fato de, individualmente, existirem registros dentro dos limites de cada uma das condições ou especificações selecionadas, mas, quando se combinam todas ao mesmo tempo, pode acontecer de nenhuma ocorrência cadastral atender simultaneamente a todas as limitações.



### **03 - Pré Visualização**

Por padrão, quando o escopo de um relatório é preenchido e o usuário aciona o botão “Imprimir”, o SIS processa os dados e apresenta, na tela, o relatório ou o formulário a ser impresso no papel. Essa apresentação é chamada de pré-visualização. Depois de visualizado e confirmado que o relatório está de acordo com o que o usuário solicitou, deve-se clicar no novo botão “Imprimir” para que o relatório seja efetivamente impresso; caso contrário, a impressão propriamente dita pode ser interrompida acionando-se o botão “Cancelar”.

### **04 - Maximizar/Minimizar**

Quando uma opção de pesquisa, de consulta ou de relatório é acionada, nos casos em que existem muitas especificações para a definição do escopo do trabalho, o SIS mostra uma janela reduzida ou simplificada com as opções mais utilizadas. Caso haja a necessidade de mais especificações ou filtros para processamento da consulta ou do relatório, o usuário deve clicar sobre a barra horizontal pontilhada e limitada em suas extremidades por setas acima e, então, a janela será maximizada e novas especificações serão apresentadas. Para fazer com que a janela volte à sua forma reduzida, basta acionar novamente essa barra.

### **05 - Por em Ordem**

Em uma tela de pesquisas dos registros do sistema, o sistema geralmente lista várias informações da tabela cadastral que contém a informação procurada pelo usuário. Os registros são apresentados nas linhas (horizontais) e as informações ou campos são apresentados em colunas (verticais). Quando a tela de pesquisa é aberta, os registros são informados em ordem de cadastro. Caso uma das colunas apresente um tipo de informação que o usuário deseje verificar, basta clicar no cabeçalho da coluna (onde está escrito o nome da informação) que o sistema colocará o arquivo em ordem alfabética ou crescente de valor deste campo. Com isso, será mais fácil folhear as listagens de registros e encontrar o registro desejado.



## MÓDULO AMBULATÓRIO

### 1 - MENU "CADASTROS"

As opções que estão reunidas neste menu destinam-se ao cadastro de informações sobre os pacientes atendidos nas unidades de saúde e também sobre as informações relativas aos atendimentos realizados.

#### 1.1 - Pacientes

Este primeiro item do menu "Cadastros" dá acesso a diferentes opções de cadastro de informações relativas aos pacientes, conforme descrito a seguir.

##### 1.1.1 - Pacientes

Nesta tela realiza-se o cadastro das pessoas atendidas pela instituição de saúde. Nesse cadastro, é possível inserir uma grande quantidade de informações sobre o paciente que serão úteis no registro de diferentes situações a serem controladas no sistema e que envolvam as relações estabelecidas entre o paciente e a Unidade de Saúde.

Nas Unidades de Saúde onde o SIS foi implantado recentemente, é importante que, para garantir a organização dos cadastros e para aumentar sua eficiência e segurança, o usuário do SIS, na realização de novos cadastros e também na alteração dos cadastros já existentes, registre todas as informações solicitadas pelo sistema nesta tela de cadastro. Para cadastrar um novo paciente, deve-se clicar no botão "Novo", localizado na parte superior da tela. Com isso, será aberta uma tela de cadastramento, onde deve ser informada a maior quantidade possível de dados do paciente nos campos que estão distribuídos nas sete abas descritas a seguir.



### A) Aba “Dados Pessoais”

Os campos destinados ao registro dos dados pessoais do paciente estão reunidos na primeira das sete abas em que é organizado o cadastro de pacientes. Nesta aba, devem ser informados os principais dados do paciente:

- **Nome:** campo destinado à indicação do nome do paciente que passará por atendimento na unidade de saúde;
- **Sexo:** para informar o sexo do paciente, deve-se utilizar o botão de referência disponibilizado neste campo;
- **Data de Nascimento:** a data de nascimento impressa no documento de identificação do paciente deve ser informada neste campo;
- **N.º Cartão SUS:** este campo é destinado ao número do Cartão Nacional de Saúde, que é um instrumento que possibilita a identificação dos usuários do Sistema Único de Saúde. É importante mencionar que existe a possibilidade de um mesmo paciente ser cadastrado mais de uma vez no sistema, com nomes grafados de formas diferentes; por isso, a informação do número do Cartão SUS ajuda a identificar o paciente que está sendo cadastrado e evita que um novo cadastro seja realizado em seu nome;
- **Raça/Cor:** através do botão de pesquisa, deve-se selecionar a cor ou a raça do paciente. A raça é um conceito usado para categorizar diferentes populações de uma espécie biológica com base em suas características físicas;
- **Fone Celular:** este campo é destinado ao números de telefone móvel, precedidos do código DDD;
- **Telefone Residencial:** este campo é destinado ao números de telefone fixo, precedidos do código DDD, da residência na qual o paciente mora;



- **Prontuário Físico na Unidade:** este campo é destinado à indicação do número do prontuário de controle do atendimento do paciente utilizado pelos atendentes do Laboratório;
- **Nome do Pai:** informar o nome completo do pai do paciente, de acordo com o que constar no seu documento de identificação ou na sua Certidão de Nascimento;
- **Nome da Mãe:** informar o nome completo da mãe do paciente, de acordo com o que constar no seu documento de identificação ou na sua Certidão de Nascimento;
- **Etnia:** este campo é destinado à indicação da etnia do paciente, que pode ser selecionada por meio do botão de referência disponibilizado pelo sistema. A etnia nada mais é que um grupo de pessoas que se diferencia dos outros em função de aspectos culturais, históricos, linguísticos, raciais, artísticos e religiosos. Geralmente, o termo “etnia” é utilizado em referência a grupos indígenas ou de nativos de determinado lugar; porém, esse termo também pode ser usado para designar diversos grupos étnicos existentes no mundo;
- **Religião:** campo destinado à indicação da religião do paciente;
- **Situação Familiar/Conjugal:** dentre as opções disponibilizadas pelo sistema, deve-se selecionar aquela que identifique a situação familiar e conjugal do paciente;
- **Estado Civil:** o estado civil do paciente, que corresponde à sua situação em relação ao matrimônio ou à sociedade conjugal, deve ser selecionado por meio do botão de referência localizado ao lado deste campo;
- **Cônjuge:** quando o paciente possuir um cônjuge, o seu nome completo deve ser informado neste campo;
- **Profissão:** a profissão do paciente deve ser informada neste campo;
- **Empresa:** deve-se informar, neste campo, o nome da empresa em que o paciente trabalha;
- **Telefone/Fax Empresa:** este campo é destinado aos números de telefone ou fax, precedidos do código DDD, da empresa na qual o paciente trabalha;
- **Escolaridade:** através do botão de pesquisa, deve-se selecionar a opção que corresponda ao grau de escolaridade do paciente;
- **Frequenta Escola:** se o paciente frequenta atualmente alguma entidade de ensino, esta opção deve ser selecionada;
- **Óbito / Data do Óbito / N.º da Certidão de Óbito:** caso um paciente já cadastrado no SIS venha a falecer, o usuário deve selecionar a opção “Óbito” e informar, nos campos à sua frente, a data do óbito e o número da certidão de óbito desse paciente;
- **Convênio / Plano / Número da Carteira / Validade / Admissão:** no campo “Convênio”, deve-se informar um código válido que indique se o custeio do atendimento médico realizado para o paciente será particular, por convênio ou pelo SUS. Caso se trate de atendimento custeado por convênio médico, deve-se informar, nos demais campos, o tipo de plano desse convênio, o número da carteira de identificação do paciente junto ao plano, a validade do convênio e a sua data de admissão, ou seja, a data de início da vigência do convênio.

## B) Aba “Dados do Domicílio”

Nesta segunda aba devem ser registrados os dados do domicílio oficial do paciente:

- **Logradouro:** neste campo, deve-se informar o logradouro do domicílio do paciente. Para tanto, o usuário pode localizar o código válido, existente no cadastro de logradouros do SIS (módulo Principal, menu Cadastros, item Logradouros), que corresponda a esse logradouro e, então, o sistema preencherá automaticamente o campo à direita com a sua identificação;
- **Número e complemento:** o número do domicílio do paciente e o complemento do seu endereço, caso existente, devem ser informados neste campo;



- **Bairro:** através do botão de pesquisa, deve-se localizar um código válido, existente no cadastro de bairros do SIS (módulo Principal, menu Cadastros, item Bairros), que corresponda ao bairro onde está localizado o domicílio do paciente e, então, o sistema preencherá automaticamente o campo à direita com a sua identificação;
- **CEP:** o número do Código de Endereçamento Postal do domicílio do paciente deve ser informado neste campo;
- **Telefone Residencial:** campo destinado à informação do telefone da residência do paciente, precedido do código DDD;
- **Município / Estado:** através do botão de pesquisa, deve-se informar o código do município onde o paciente reside e, então, o sistema preencherá automaticamente a identificação do município e a Unidade da Federação correspondente;
- **Segmento / Área / Microárea:** de acordo com a divisão do município, deve-se informar o segmento, a área e a microárea correspondentes ao domicílio do paciente;
- **Família:** neste campo deve ser informado o número do cadastro da família do paciente na Unidade de Saúde;
- **Código do Domicílio:** neste campo deve-se informar o código do domicílio do paciente;
- **N.º de Integrantes:** a quantidade de pessoas residentes no domicílio do paciente, incluindo ele, deve ser informada neste campo;
- **Uso Municipal:** este campo é de livre utilização pelo município, podendo ser preenchido com alguma informação sobre o paciente que o usuário do SIS entender necessária, como, por exemplo, o número do prontuário físico do paciente.

### C) Aba “Documentação”

Os dados dos documentos pessoais do paciente devem ser registrados nesta aba da tela de cadastro.

- **Nº da Identidade (RG):** neste campo deve ser informado o número do registro geral (RG) do paciente;
- **Órgão (Tipo de Identidade):** deve-se informar, neste campo, o nome do órgão emissor do RG do paciente (como, por exemplo, SSP - Secretaria de Segurança Pública) ou o tipo da sua identidade (como, por exemplo, Carteira Regional de Administração);
- **UF:** a Unidade da Federação onde foi emitida a identidade do paciente deve ser informada neste campo;
- **Emissão:** campo destinado à data em que a identidade do paciente foi emitida;
- **CPF:** neste campo deve-se informar o número de inscrição do paciente junto ao Cadastro de Pessoas Físicas - CPF, mantido pela Receita Federal do Brasil;
- **PIS/PASEP:** deve-se informar, neste campo, o número do cadastro do paciente no Programa de Integração Social (PIS) ou no Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP);
- **Nacionalidade:** através do botão de pesquisa, o usuário deve selecionar um código válido, existente no cadastro de nacionalidade do sistema, que indique a nacionalidade do paciente;
- **Data Chegada:** caso o paciente tenha origem estrangeira, este campo é disponibilizado para que se informe a sua data de chegada ao Brasil;
- **Naturalização:** se o paciente estrangeiro tiver se naturalizado brasileiro, a data da sua naturalização pode ser informada neste campo;
- **Nº Portaria/Naturalização:** este campo é destinado à indicação do número da portaria concessiva da naturalização do paciente de origem estrangeira que tenha se naturalizado brasileiro;



- **Naturalidade/Estado:** a cidade e a respectiva Unidade da Federação onde o paciente nasceu devem ser informados neste campo. Quando o código do IBGE do município é informado no campo à esquerda, o sistema preenche automaticamente a identificação do município e a sigla da Unidade da Federação correspondente;
- **Sangue:** o tipo sanguíneo e o fator RH do paciente devem ser selecionados por meio do botão de pesquisa existente neste campo;
- **Fenótipo:** nesse campo deve ser informado qual o fenótipo da pessoa;
- **Tipo da Certidão:** dentre as opções disponibilizadas pelo sistema, deve-se selecionar aquela que corresponda ao tipo de certidão apresentada pelo paciente à unidade de saúde, podendo ser: 1- Certidão de Nascimento, 2- Certidão de Casamento, 3- Certidão com averbação de divórcio, 4- Certidão com averbação de separação;
- **Nº Certidão:** campo destinado ao número da certidão do paciente cujo tipo foi indicado no campo anterior;
- **Nome do Cartório:** neste campo deve-se informar o nome do cartório em que foi emitida a certidão identificada nos campos anteriores;
- **Livro / Folha / Termo / Data da Emissão:** campos destinados à indicação do livro e da folha em que a certidão identificada anteriormente está registrada, do termo de registro e da data da emissão dessa certidão;
- **Distrito da Certidão de Nascimento / Comarca:** campos destinados à indicação do Distrito e da Comarca onde foi registrada a Certidão de Nascimento;
- **Nº Carteira de Trabalho / Série / UF / Data da emissão:** nestes campos devem ser informados o número, a série, a Unidade da Federação e a data de emissão da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS do paciente;
- **Título Eleitor / Zona / Seção:** nestes campos devem ser informados o número do título de eleitor do paciente, além da zona e da seção eleitoral onde ele está inscrito;
- **Renda Mensal:** deve-se informar, neste campo, a renda mensal do paciente.

#### D) Aba “Características do domicílio”

Nesta aba devem ser informadas as características do imóvel utilizado como domicílio pelo paciente. Observe-se que as características possíveis estão reunidas em diferentes áreas desta tela e relacionadas a botões de rádio, o que faz com que só seja permitida a seleção de uma opção em cada uma das áreas abaixo:

- **Situação de Moradia/Posse:** área onde deve ser indicado qual a situação de posse da residência : Alugado, próprio, financiado;
- **Localização:** as opções desta área indicam a localização da residência : urbana ou rural;
- **Tipo de domicílio:** as características desta área indicam o material do qual é feito o imóvel, podendo ser: tijolo/alvenaria, adobe, taipa revestida, taipa não revestida, madeira, material aproveitado, outros;
- **Condições de Posse e Uso de Terra(Quando rural):** área onde deve ser indicado qual o tipo de posse da terra : Proprietária, arrendatário, comodatário;
- **Tipo de acesso:** as opções desta área indicam o tipo de acesso à residência : asfalto, fluvial, chão batido;
- **Tipo de Construção:** nesta área deve-se informar o material predominante na construção, podendo ser: alvenaria, madeira, palha;



- **Possui Energia Elétrica:** área onde deve ser indicado se o domicílio possui ou não energia elétrica.
- **Abastecimento de água:** nesta área deve-se selecionar a opção correspondente ao tipo de abastecimento de água desse domicílio, podendo ser: rede pública, poço ou nascente, outros;
- **Tratamento de água no domicílio:** nesta área deve-se informar o tipo de tratamento de água, podendo ser: filtração, fervura, cloração ou até sem tratamento;
- **Escoamento sanitário:** as opções desta área indicam o tipo de esgotamento sanitário: rede pública, fossa, céu aberto;
- **Destino do lixo:** nesta área deve-se informar o destino do lixo produzido no domicílio, podendo ser: coletado, queimado/enterrado, céu aberto;

### E) Aba “Programas e Características”

Esta aba é destinada ao registro das informações sobre os programas dos quais o paciente participa, além de algumas características importantes para o seu melhor atendimento nas Unidades de Saúde. A tela desta aba está dividida em áreas onde são reunidas algumas opções, cuja seleção indica as particularidades do paciente. Essas áreas são:

- **Domicílio coberto por:** as opções desta área indicam os tipos de programas de cobertura aos quais o domicílio do paciente pode estar vinculado. As opções disponíveis são: PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde; PSF - Programa de Saúde da Família e SIMILARES PSF - Similares ao Programa de Saúde da Família. Também há a opção “outros”, que indica que o domicílio faz parte de algum outro programa;
- **Tipo de Deficiência:** se o paciente possui algum tipo de deficiência (mental, física, visual ou auditiva) ou alguma doença, deve-se informá-lo nesta área. Caso contrário, deve ser selecionada a opção “não há”;
- **Programas:** nesta área estão reunidas as opções “Bolsa Alimentação” e “PRODEA” (Programa de Distribuição Emergencial de Alimentos) para que se indique se o paciente participa de algum desses programas sociais;
- **Fatores de risco e Doenças concomitantes:** deve-se selecionar, na lista disponibilizada nesta área, os fatores de risco e/ou as doenças concomitantes que o paciente possui (Antecedentes Familiares - Cardiovasculares; Diabetes Tipo 1 (Oral); Diabetes Tipo 2 (Insulina); Tabagismo; Sedentarismo; Sobrepeso/Obesidade; Hipertensão Arterial; Infarto Agudo Miocárdio; Outras coronariopatias; AVC; Pé diabético; Amputação por Diabetes; Doença Renal (Hemodiálise); Medicamentoso);
- **Outros:** deve-se selecionar, na lista disponibilizada nesta área, outros fatores de risco : tuberculose, gestante, hanseníase;
- **Alertas / Informações importantes:** nesse campo podem ser digitadas qualquer tipo de informação relevante ao paciente, como por exemplo se ele é alérgico a algum tipo de medicamento.

### F) Aba “Fotos”

Por meio desta aba da tela de cadastro, é possível registrar fotos do paciente no seu cadastro, seja a partir de arquivos de imagens ou com o auxílio de uma webcam.

Na seção “Imagem para Identificação”, deve-se clicar no botão “Definir Imagem” e localizar a imagem a ser cadastrada para o paciente nos arquivos salvos no computador. Após essa etapa, deve-se selecionar a opção “Stretch” para mostrar a imagem inteira ou a opção “Centralizar” para

Por meio desta aba da tela de cadastro, é possível registrar fotos do paciente no seu cadastro, seja a partir de arquivos de imagens ou com o auxílio de uma webcam.

Na seção “Imagem para Identificação”, deve-se clicar no botão “Definir Imagem” e localizar a imagem a ser cadastrada para o paciente nos arquivos salvos no computador. Após essa etapa,



deve-se selecionar a opção “Stretch” para mostrar a imagem inteira ou a opção “Centralizar” para centralizar a imagem. Em seguida, na seção “3x4”, deve-se realizar o mesmo procedimento; a imagem selecionada aqui aparecerá na ficha cadastral do paciente.

Para inserir uma imagem captada por meio de uma webcam que esteja instalada no computador em que está sendo realizado o cadastro, deve-se clicar no botão “WebCam” e, na próxima janela, clicar em “Capturar” para capturar a imagem ou em “Cancelar” para cancelar a operação.

### G) Aba “Prontuários”

Esta aba da tela de cadastro é destinada à indicação dos prontuários físicos do paciente que está sendo cadastrado. Assim, se o usuário informou o número de um prontuário físico do paciente na aba “Dados pessoais” desta tela de cadastro, esse prontuário será indicado na parte superior desta aba, sob o título “Prontuário Físicos Atuais do Paciente em cada Unidade”. Caso o prontuário físico do paciente tenha sofrido alguma alteração, as informações do prontuário físico anterior serão indicadas na parte inferior desta tela, sob o título “Histórico de Prontuários Excluídos do Paciente”.

Após informar todos os dados do paciente nas abas descritas acima, deve-se clicar no botão “OK” para cadastrar o paciente ou em “Cancelar” para cancelar a operação.

#### Observação:

- **“Paciente Ativo”**: no canto inferior esquerdo da janela de cadastramento, há a opção “Paciente Ativo”. A seleção dessa opção indica que o paciente reside no município e frequenta alguma Unidade de Saúde municipal. Assim, o cadastro desse paciente será apresentado em todas as telas de busca do sistema, como no momento em que se abre uma ficha de atendimento ou que se registra uma requisição para esse paciente.

Diferentemente, se a opção “Paciente Ativo” estiver desmarcada, estará indicando que o paciente não está mais sendo atendido pela Unidade de Saúde. Com isso, a única tela em que o cadastro desse paciente continuará a ser exibida será a página de cadastro de pacientes. Assim também ocorre quando o paciente vem a óbito: no momento em que o usuário informa o óbito do paciente no seu cadastro, o sistema passa a agir como se a opção “Paciente Ativo” não estivesse marcada nesse cadastro; ou seja, o paciente falecido passa a constar apenas nas telas de cadastro do sistema.

- **“Repetir endereço no próximo cadastro”**: caso essa opção seja marcada, ao realizar um novo cadastro, todos os dados relativos a endereço informados no último cadastro serão repeditos. Essa opção é útil quando se está cadastrando todos os integrantes da mesma família.

Além do botão “Novo”, por meio do qual se realiza o cadastro de um novo paciente no SIS, a tela acessada por meio do menu Cadastros, item Pacientes, subitem Pacientes apresenta outros botões, cujas finalidades são descritas a seguir:

#### ✓ **BOTÃO “PESQUISAR”**

Este botão, localizado na parte direita da tela, tem a função de buscar o cadastro de um paciente no banco de dados do sistema a partir do preenchimento de uma das seguintes informações nos campos correspondentes:

- o número de cadastro do paciente (matrícula);
- o nome ou o início do nome do paciente;
- a data de nascimento do paciente;
- o nome da mãe do paciente;
- o segmento, a área, a microárea e/ou a família do paciente.



A pesquisa pelo cadastro de um paciente também pode ser realizada por meio da lupa disponibilizada no campo “Matrícula”. Clicando-se nessa lupa, será aberta uma nova janela, onde é possível indicar uma informação a ser considerada na busca pelo cadastro e clicar novamente em “Pesquisar”.

✓ **BOTÃO “FLUTUANTE”**

Este botão permite que um paciente que residia no município e que eventualmente era atendido na Unidade seja remanejado para o cadastro de população flutuante do sistema. Para realizar esse remanejamento, deve-se primeiramente localizar o cadastro do paciente, utilizando-se o botão “Pesquisar”. Quando o cadastro do paciente for localizado, deve-se clicar no botão “Flutuante” e, então, o sistema emitirá uma mensagem para que o usuário confirme ou não o remanejamento do paciente.

✓ **BOTÃO “IMPRIMIR”**

A função deste botão é emitir a Listagem, Ficha Cadastral e/ou Carteirinha dos pacientes cadastrados no sistema:

**LISTAGEM:**

Quando o usuário clica neste botão, é aberta uma tela para que se configure os parâmetros para a emissão dessa listagem. Na parte superior da tela, são disponibilizados alguns parâmetros para se determinar quais os pacientes que devem constar nessa listagem. Habilitando-se a opção “Todos os pacientes”, a listagem conterá os dados de todos os pacientes cadastrados no sistema; porém, é possível desmarcar essa opção e determinar, conforme a seleção das opções seguintes, que sejam incluídos apenas os dados de pacientes selecionados de acordo com: o seu número de Matrícula; a sua idade; o mês do seu nascimento; a letra inicial do seu nome; o seu Segmento/Área/Microárea; a sua participação ou não no Programa do Leite; a sua condição de saúde mental, epilepsia, diabete (Oral e/ou Insulina), hipertensão, gestantes; o sexo do paciente.

No espaço “Opções avançadas de filtros”, há a opção “Filtro avançado”, cuja finalidade é fazer um cruzamento de informações que possibilite uma busca mais detalhada dos pacientes cadastrados no sistema. Quando essa opção “Filtro avançado” é selecionada, abre-se uma nova tela onde deve ser escolhida a condição de pesquisa, os campos disponíveis, o operador e o valor. Assim, por exemplo, caso se deseje procurar pacientes cujos nomes se iniciem com a letra “A” até a letra “G” e que moram no bairro “Centro”, ao abrir a tela de listagem, deve-se selecionar a letra “A” e a letra “G” respectivamente nos campos “De” e “Até” da opção “Pacientes com nome da letra”; em seguida, deve-se clicar na opção “Filtro avançado” e, na tela que será aberta, selecionar “E” no campo “Condição”, selecionar o item “CD\_BAIRRO” no campo “Campos Disponíveis”, o operador “=” e, no campo valor, o código correspondente ao bairro informado. Então, deve-se clicar no botão “Inserir Filtro”, depois no botão “Fechar” e, para finalizar, clicar em “Imprimir” na tela de listagem.

Por sua vez, o espaço “Ordem de Impressão” tem a finalidade de permitir a escolha sobre a ordem de impressão dos dados dos pacientes na listagem, que podem ser ordenados: pelo número da matrícula, pelo nome do paciente, pelo número de ordem de cadastro no Programa do Leite, pelo Segmento/Área/Microárea/Família do paciente.

No campo “Escolha o Modelo do Relatório”, o usuário deve escolher o modelo de acordo com o qual a listagem será impressa, podendo ser: Relação Simples (Matrícula, Nome, Idade, Data Nascimento, Família); Relação de Endereços com Telefone; Relação Programa do Leite; Relação de Pacientes Duplicados. Além disso, no canto inferior esquerdo da tela, há um botão por meio do qual é possível configurar e alterar o layout dessa listagem.

Depois de todas as opções de emissão da listagem terem sido configuradas, basta clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão da listagem e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.

**FICHA CADASTRAL:**

Por meio da tela aberta a partir deste botão é possível imprimir a ficha cadastral do paciente. Para imprimir essa ficha, primeiramente deve-se localizar o cadastro do paciente, utilizando-se o



botão “Pesquisar”. Quando o cadastro do paciente tiver sido localizado, deve-se clicar no botão “Ficha” e, então, será aberta uma janela na qual estará indicado o nome do paciente cuja ficha cadastral será impressa.

É possível imprimir as fichas cadastrais de vários pacientes ao mesmo tempo. Para tanto, basta informar o código cadastral do primeiro paciente no campo “Do paciente” e, no campo “Até o paciente”, o código cadastral do último paciente, cujos dados devem ser inseridos na listagem. Com as configurações realizadas, basta clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.

### **CARTEIRINHA**

Este botão abre uma tela por meio da qual é possível imprimir a carteirinha do paciente. Para imprimir essa carteirinha, primeiramente deve-se localizar o cadastro do paciente, utilizando-se o botão “Pesquisar”. Quando o cadastro do paciente for selecionado, deve-se clicar no botão “Carteirinha” e, então, será aberta uma janela na qual estará indicado o nome do paciente cuja carteirinha será impressa.

Também é possível imprimir as carteirinhas de vários pacientes ao mesmo tempo. Para tanto, basta informar o código cadastral do primeiro paciente no campo “Do paciente” e, no campo “Até o paciente”, o código cadastral do último paciente cujas carteirinhas serão impressas. Com as configurações realizadas, basta clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.

### **ETIQUETA**

Este botão abre uma tela por meio da qual é possível imprimir a etiqueta com os dados cadastrais do paciente. Para imprimir essa etiqueta, primeiramente deve-se localizar o cadastro do paciente, utilizando-se o botão “Pesquisar”. Quando o cadastro do paciente for selecionado, deve-se clicar no botão “Etiqueta” e, então, será aberta uma janela na qual estará indicado o nome do paciente cuja etiqueta será impressa.

Também é possível imprimir as etiquetas de vários pacientes ao mesmo tempo. Para tanto, basta informar o código cadastral do primeiro paciente no campo “Do paciente” e, no campo “Até o paciente”, o código cadastral do último paciente cujas etiquetas serão impressas, deve ser informada também o Modelo da Etiqueta e a posição inicial para impressão. Com as configurações realizadas, basta clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.

#### **✓ BOTÕES “ALTERAR”, “EXCLUIR” E “FECHAR”**

Esta tela de cadastro de pacientes também apresenta os botões “Alterar”, “Excluir” e “Fechar”, cujas funções já estão descritas no “Anexo Único - Funções Padrão”, localizado no início deste manual.

#### **✓ BOTÃO “ANEXOS”**

Este botão tem a função de anexar documentos digitalizados ao cadastro do paciente. Para isso deve-se clicar no botão Incluir onde será aberta uma nova Tela. Nessa Tela, deve ser informado o Tipo de documento a ser anexado, e uma observação quando necessária. Há três opções para anexar o documento, através do botão Arquivo, quando o documento já esteja digitalizado, através do botão Scanner, quando tenha a mesma instalada, é possível digitalizar o documento e já anexá-lo, como também o botão WebCam, em que o usuário captura a imagem e já anexa ao cadastro do paciente.

#### **✓ BOTÃO “HISTÓRICO”**

Este botão dá acesso ao histórico de atendimentos feitos ao paciente e ao histórico de medicamentos que lhe foram entregues.

Quando o usuário clica neste botão, é aberta uma guia com duas opções: “Atendimentos”, “Medicamentos” e “Agendamentos”. A primeira dessas opções dá acesso a uma tela onde são listados todos os atendimentos ambulatoriais registrados em nome do paciente em questão. Para



cada um desses atendimentos, são informados a data, a hora, a unidade de atendimento e o profissional que realizou o atendimento.

A opção “Medicamentos” dá acesso a uma tela onde são listados todos os medicamentos fornecidos ao pacientes, com a indicação da data, do medicamento, da quantidade fornecida e da Unidade de Saúde em que ocorreu a dispensação desses medicamentos.

Por sua vez, a opção “Agendamentos” nos mostra os agendamentos de consultas que o paciente teve na Unidade inclusive se o mesmo compareceu à consulta, bem como os agendamentos futuros. Na segunda metade da tela são mostrados os Encaminhamentos e Solicitações para outras Unidades de Saúde.

É importante observar que essas três telas são telas de consulta, nas quais não é permitido fazer qualquer alteração dos históricos relatados.

#### ✓ **BOTÃO “FAMÍLIA”**

Este botão tem a função de indicar a qual Microárea/Família o paciente está ligado. Para visualizar essa informação, primeiramente localizar o cadastro do paciente e, em seguida, clicar no botão “Família”. O sistema abrirá uma outra janela com todas as informações do paciente divididas em duas abas de informação:

- **Composição familiar:** nesta aba são apresentados o endereço completo do paciente e os dados dos membros da sua família. Através da tecla F2 é possível incluir um paciente já cadastrado no sistema como membro dessa família, enquanto que, através da tecla F8, é possível excluir um membro que já pertença a essa família;

- **Moradia e Saneamento:** todas as peculiaridades do domicílio do paciente são informadas nesta aba.

#### ✓ **BOTÃO “ESUS”**

- **Ficha Individual:** disponibiliza os campos para preenchimento do ESUS sobre cadastro individual

- **Ficha Domiciliar:** disponibiliza os campos para preenchimento do ESUS sobre cadastro domiciliar.

#### ✓ **BOTÃO “VACINAS”**

A tela aberta a partir deste botão informa todas as vacinas aplicadas no paciente cujo cadastro foi selecionado, bem como as datas das vacinas que estão agendadas para lhe serem aplicadas. Nesta tela há o botão “Nova Aplicação”, por meio do qual é possível lançar uma nova aplicação, e também o botão “Novo Agendamento”, por meio do qual se registra o agendamento da data em que uma vacina deverá ser tomada.

#### ✓ **BOTÃO “CARTA”**

Por meio da tela aberta a partir deste botão é possível imprimir cartas aos pacientes cadastrados no SIS, como, por exemplo, uma Declaração. Para criar uma carta para o paciente selecionado, deve-se selecionar, nessa tela, um dos modelos já existentes no sistema ou criar um novo modelo, por meio dos botões disponibilizados na lateral direita da tela. Observe-se que basta dispor o cursor sobre cada um desses botões para que seja mostrado um balão com a descrição da sua função.

#### ✓ **BOTÃO “USO CONTÍNUO”**

Este botão permite incluir, alterar ou excluir os medicamentos de uso contínuo que estejam cadastrados para determinado paciente. Uma vez selecionado o cadastro do paciente para o qual deseja-se realizar alguma dessas operações, deve-se clicar no botão “Uso Contínuo” para que seja aberta uma outra janela onde serão indicados os medicamentos de uso contínuo que estão cadastrados para o paciente.



Para incluir um novo medicamento, deve-se acionar a tecla F2 e selecionar o medicamento desejado na lista de produtos cadastrados no sistema e, em seguida, clicar no botão “Salvar”. Para excluir um medicamento de uso contínuo, deve-se selecionar o medicamento desejado e clicar no botão “Excluir”; o sistema emitirá uma mensagem para que o usuário confirme ou não essa operação.

### 1.1.2 - População Flutuante

Esta tela é destinada à realização do cadastro das pessoas que, apesar de não residirem no município, são atendidas pela instituição de saúde e, por isso, são chamadas de “pacientes flutuantes”. Caso o paciente flutuante, futuramente, venha a residir no município, o sistema permite que o seu cadastro seja remanejado para o cadastro de pacientes comuns; para tanto, basta utilizar o botão “Paciente”, disponível na parte superior desta tela e cujo funcionamento é explicado logo adiante neste manual.

O cadastro de pacientes flutuantes no SIS segue uma numeração diferente dos prontuários dos pacientes comuns (residentes no município) e é destacado nas telas de busca do sistema. Para cadastrar um novo paciente flutuante, deve-se clicar no botão “Novo”, localizado na parte superior da tela. Com isso, será aberta uma tela de cadastramento, onde, diferentemente da tela de cadastro de pacientes “comuns”, é solicitado o registro dos dados pessoais e de alguns documentos do paciente nos campos seguintes:

.: Cadastro de População Flutuante

Nº DE MATRÍCULA: 0      Incluindo paciente flutuante      Data do Cadastro: 10/08/2015 16:31:36

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: [v] Nascimento: \_\_\_\_\_ Nº Cartão SUS: \_\_\_\_\_

RG (Identidade): \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Fone Celular: ( ) - \_\_\_\_\_ Fone Residencial: ( ) - \_\_\_\_\_ Raça/Cor: [v]

Logradouro: [v] \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: [v] \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Município: [v] \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_ Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Empresa: \_\_\_\_\_ Telefone/Fax Empresa: \_\_\_\_\_

Convênio: [v] \_\_\_\_\_ Plano: [v] \_\_\_\_\_ Admissão: \_\_\_\_\_ Nº Carteira: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

Paciente Ativo      [OK]      [Cancelar]

- **Nome:** campo destinado à indicação do nome do paciente que passará por atendimento na unidade de saúde;

- **Sexo:** para informar o sexo do paciente, deve-se utilizar o botão de referência disponibilizado neste campo;

- **Nascimento:** a data de nascimento impressa no documento de identificação do paciente deve ser informada neste campo;



- **Nº Cartão SUS:** este campo é destinado ao número do Cartão Nacional de Saúde. A informação do número do Cartão SUS ajuda a identificar o paciente que está sendo cadastrado e evita que um novo cadastro seja realizado para esse mesmo paciente com o seu nome grafado de forma diferente;
- **RG:** neste campo deve ser informado o número do registro geral (RG) do paciente;
- **UF:** a Unidade da Federação onde foi emitida a identidade do paciente deve ser informada neste campo;
- **CPF:** neste campo deve-se informar o seu número de inscrição junto ao Cadastro de Pessoas Físicas - CPF, mantido pela Receita Federal do Brasil;
- **Fone Celular:** este campo é destinado ao números de telefone móvel, precedidos do código DDD;
- **Fone Residencial:** este campo é destinado ao números de telefone fixo, precedidos do código DDD, da residência na qual o paciente mora;
- **Raça/Cor:** através do botão de pesquisa, deve-se selecionar a cor ou a raça do paciente. A raça é um conceito usado para categorizar diferentes populações de uma espécie biológica com base em suas características físicas;
- **Etnia:** este campo é destinado à indicação da etnia do paciente, que pode ser selecionada por meio do botão de referência disponibilizado pelo sistema. A etnia identifica um grupo de pessoas que se diferencia dos outros em função de aspectos culturais, históricos, linguísticos, raciais, artísticos e religiosos;
- **Logradouro:** neste campo, deve-se informar o logradouro do domicílio do paciente. Para tanto, o usuário pode localizar o código válido, existente no cadastro de logradouros do SIS (módulo Principal, menu Cadastros, item Logradouros), que corresponda a esse logradouro e, então, o sistema preencherá automaticamente o campo à direita com a sua identificação;
- **Número e complemento:** o número do domicílio do paciente e o complemento do seu endereço, caso existente, devem ser informados neste campo;
- **Bairro:** através do botão de pesquisa, deve-se localizar um código válido, existente no cadastro de bairros do SIS (módulo Principal, menu Cadastros, item Bairros), que corresponda ao bairro onde está localizado o domicílio do paciente e, então, o sistema preencherá automaticamente o campo à direita com a sua identificação;
- **CEP:** o número do Código de Endereçamento Postal do domicílio do paciente deve ser informado neste campo;
- **Município/UF:** através do botão de pesquisa, deve-se informar o código do município onde o paciente reside e, então, o sistema preencherá automaticamente a identificação do município e a Unidade da Federação correspondente;
- **Nome do Pai:** informar o nome completo do pai do paciente, de acordo com o que constar no seu documento de identificação ou na sua Certidão de Nascimento;
- **Nome da Mãe:** informar o nome completo da mãe do paciente, de acordo com o que constar no seu documento de identificação ou na sua Certidão de Nascimento;
- **Profissão:** a profissão do paciente deve ser informada neste campo;
- **Empresa:** deve-se informar, neste campo, o nome da empresa em que o paciente trabalha;
- **Telefone/Fax Empresa:** este campo é destinado aos números de telefone e de fax, precedidos do código DDD, da empresa na qual o paciente trabalha.



- **Convênio / Plano / Admissão / Número da Carteira / Validade:** no campo “Convênio”, deve-se informar um código válido que indique se o custeio do atendimento médico realizado para o paciente será particular, por convênio ou pelo SUS. Caso se trate de atendimento custeado por convênio médico, deve-se informar, nos demais campos, o tipo de plano desse convênio, o número da carteira de identificação do paciente junto ao plano, a validade do convênio e a sua data de admissão, ou seja, a data de início da vigência do convênio.

- **Observações:** campo para cadastrar algumas observações sobre o paciente;

Para cadastrar um novo paciente flutuante no sistema, é obrigatório o preenchimento apenas dos campos “Nome”, “Sexo” e “Data de nascimento”.

No canto inferior esquerdo da janela de cadastramento, há a opção “Paciente Ativo”. A seleção dessa opção indica que o paciente frequenta alguma Unidade de Saúde município e, por isso, o seu cadastro será demonstrado em todas as telas de busca do sistema. Diferentemente, se essa opção estiver desmarcada, o cadastro do paciente flutuante continuará a existir no sistema, mas só será apresentada na tela de cadastro de pacientes.

Na tela de Cadastro de População Flutuante, além do botão “Novo”, existem outros botões, cujas finalidades são descritas a seguir:

✓ **BOTÃO “PESQUISAR”**

Este botão, localizado na parte direita da tela, tem a função de buscar o cadastro de um paciente flutuante no banco de dados do sistema a partir do preenchimento de uma das seguintes informações nos campos correspondentes:

- o código cadastral do paciente (matrícula);
- o nome ou o início do nome do paciente;
- a data de nascimento do paciente.

A pesquisa pelo cadastro de um paciente também pode ser realizada por meio da lupa disponibilizada no campo “Matrícula”. Clicando-se nessa lupa, será aberta uma nova janela, onde é possível indicar uma informação a ser considerada na busca pelo cadastro e clicar novamente em “Pesquisar”.

✓ **BOTÃO “PACIENTE”**

Este botão permite que um paciente flutuante que passou a residir no município seja remanejado para o cadastro de pacientes “comuns” do município. Para realizar esse remanejamento, primeiramente deve-se localizar o cadastro do paciente, utilizando-se o botão “Pesquisar”. Quando o cadastro do paciente flutuante for localizado, deve-se clicar no botão “Paciente” e, então, o sistema emitirá uma mensagem para que o usuário confirme ou não o remanejamento do paciente.

✓ **OUTROS BOTÕES**

Nesta tela de cadastro de população flutuante há ainda os botões “Alterar”, “Excluir”, “Imprimir” e “Fechar”, cujas funções já estão descritas no “Anexo Único - Funções Padrão”, localizado no início deste manual.



### 1.1.3 - Gestantes/Gestações

Esta tela é destinada ao cadastro das gestantes atendidas pela unidade de saúde em questão, possibilitando uma integração direta com o sistema SisPreNatal do DATASUS e mantendo as informações centralizadas no SIS.

Para cadastrar uma nova gestante, deve-se clicar no botão “Novo”, localizado na parte superior da tela. Na tela de cadastramento que será aberta pelo sistema deverão ser registradas as seguintes informações sobre a paciente gestante:

- **Código:** este campo é preenchido automaticamente pelo sistema com um código de identificação da gestante;
- **Situação:** neste campo assinala a situação da gestação: em andamento, interrompida ou concluída.
  - **Paciente:** deve-se informar um código cadastral válido de paciente; para tanto, é possível clicar na lupa disponibilizada neste campo e pesquisar o código da paciente gestante na lista de pacientes cadastrados no sistema;
  - **Primeira Consulta:** a data da primeira consulta da paciente como gestante deve ser informada neste campo;
  - **Médico Responsável:** é necessário informar por meio de um código válido qual o profissional que será o responsável pelo acompanhamento gestacional do paciente.
  - **Especialidade:** dentre as opções disponíveis neste campo, deve-se selecionar aquela que corresponda à especialidade do profissional de saúde que está atendendo a gestante na unidade de saúde;
  - **Última Menstruação:** campo destinado à indicação da data da última menstruação da gestante;



- **Previsão Parto:** previsão do parto da gestante .
- **Unidade de Origem:** nesse campo deve ser informada a Unidade de Origem de atendimento à paciente.

Após o preenchimento de todos os dados acima, basta clicar no botão “OK” para cadastrar a paciente. Caso se deseje cancelar o cadastro, deve-se clicar em “Cancelar”.

Além do botão “Novo”, a tela de Cadastro de Gestações do SIS possui outros oito botões, cujas finalidades são descritas a seguir:

✓ **BOTÃO “PESQUISAR”**

Este botão, localizado na parte direita da tela, tem a função de buscar o cadastro de uma gestante no banco de dados do sistema a partir do preenchimento de uma das seguintes informações nos campos correspondentes:

- o número de cadastro da paciente (matrícula);
- o nome ou o início do nome da paciente;
- a data de nascimento da paciente.

A pesquisa pelo cadastro de uma gestante também pode ser realizada por meio da lupa disponibilizada no campo “Matrícula”. Clicando-se nessa lupa, será aberta uma nova janela, onde é possível indicar uma informação a ser considerada na busca pelo cadastro e clicar novamente em “Pesquisar”.

Também é possível obter uma relação de todas as pacientes gestantes cadastradas no sistema; para tanto, basta deixar os campos dessa tela em branco e clicar no botão “Pesquisar”. Além disso, há a opção de filtrar a pesquisa selecionando uma das seguintes situações:

- “Todas”: lista todas as pacientes gestantes cadastradas;
- “Em Andamento”: lista apenas as pacientes gestantes que estão com a gestação em andamento;
- “Interrompida”: lista apenas as pacientes cuja gestação foi interrompida;
- “Concluída”: lista apenas as pacientes cuja gestação já foi concluída.

✓ **BOTÃO “ACOMPANHAMENTO”**

Este botão dá acesso a uma tela com informações que permitem o acompanhamento da gestação da paciente.

Para acompanhar a situação de uma gestante, deve-se localizar o cadastro dessa paciente, utilizando-se o botão “Pesquisar” ou clicando-se diretamente no botão “Acompanhamento” e realizando-se a pesquisa por meio da lupa disponibilizada no campo “Gestante”.

Esta tela de acompanhamento apresenta cinco botões, cujas funções são descritas a seguir:

**A) Botão “NOVO”**

Este botão dá acesso a uma tela onde é possível lançar um novo acompanhamento para a gestante selecionada. Para lançar esse novo acompanhamento, deve-se preencher os seguintes campos:



.: Acompanhamento da Gestação

**CARINA ALVES LEME**  
35151

Data: 10/08/2015

Profissional: [Lupa]

Especialidade: [Lupa]

Observação: [Campo em branco]

Exames Realizados:

<input checked="" type="checkbox"/> ABO	<input checked="" type="checkbox"/> HGM	<input checked="" type="checkbox"/> HB	<input checked="" type="checkbox"/> IGM
<input checked="" type="checkbox"/> VDR	<input checked="" type="checkbox"/> Glicemia	<input checked="" type="checkbox"/> HIV	<input checked="" type="checkbox"/> Urina
<input checked="" type="checkbox"/> HT	<input checked="" type="checkbox"/> Hepatite A	<input checked="" type="checkbox"/> HBsAg (Hep. B)	<input checked="" type="checkbox"/> Toxoplasmose
<input checked="" type="checkbox"/> Parasitológico	<input checked="" type="checkbox"/> USG 1	<input checked="" type="checkbox"/> USG 2	<input checked="" type="checkbox"/> USG 3

Tipo Consulta:  
 Pré-Natal  
 Parto  
 Puerperal

Risco:  
 Não Informado  
 Baixo  
 Alto  
 Ignorado

Tipo Parto:  
 Não Informado  
 Domiciliar  
 Normal  
 Cesáreo  
 Ignorado

Ok Cancelar

- **Data:** neste campo deve ser informada a data em que foi realizado o atendimento de acompanhamento da gestação;
- **Profissional:** deve-se informar um código válido de identificação do médico que realizou o atendimento; para tanto, é possível pesquisá-lo no cadastro de médicos do sistema por meio da lupa disponibilizada neste campo;
- **Especialidade:** quando o médico é informado no campo anterior, este campo é preenchido automaticamente com a sua especialidade; porém, é possível alterá-la;
- **Observação:** neste campo pode ser informada alguma particularidade relativa ao acompanhamento;
- **Exames realizados:** dentre as opções disponibilizadas neste espaço, deve-se selecionar aquelas que indiquem os exames realizados pela gestante. É importante observar que essas opções somente são habilitadas para seleção quando se tratar do registro de uma consulta pré-natal;
- **Tipo de consulta:** deve-se selecionar, neste espaço, a opção que indique o tipo de consulta correspondente ao acompanhamento que está sendo cadastrado, podendo ser:



- **Risco:** onde o usuário deverá selecionar aquela que indique o risco gestacional da paciente (“não informado”, “baixo”, “alto” ou “ignorado”).

- **Tipo Parto:** esse tipo de consulta deve ser selecionado para que se registre a data do parto (informada no campo “Data”). Com a seleção desta opção, o sistema habilitará o espaço “Tipo de parto”, onde deve ser selecionada a opção que indique o tipo de parto realizado.

Depois de informar todos os dados do acompanhamento, deve-se clicar no botão “OK” para gravar esses dados. Caso se deseje cancelar esse lançamento, basta clicar em “Cancelar”.

#### **B) Botão “ALTERAR”**

Este botão permite alterar os dados de um acompanhamento já lançado no cadastro da gestante, desde que a gestação não tenha sido interrompida. Para alterar o lançamento de um acompanhamento, deve-se selecioná-lo e clicar no botão “Alterar”. Depois de realizada a alteração desejada, basta clicar no botão “OK” para confirmar a operação ou em “Cancelar” para cancelá-la.

#### **C) Botão “EXCLUIR”**

A finalidade deste botão é permitir a exclusão de um acompanhamento já gravado no cadastro da gestante. Para realizar uma exclusão, deve-se selecionar o acompanhamento a ser excluído e clicar no botão “Excluir”; o sistema emitirá uma mensagem para que o usuário confirme ou não a exclusão do cadastro.

#### **D) Botão “Outra Gestante”**

Este botão encerra a tela de acompanhamento da gestante em questão para que seja possível selecionar, no campo “Gestante”, o cadastro de outra paciente gestante para a qual será realizado o acompanhamento.

#### **E) Botão “Fechar”**

Este botão tem a função de encerrar a tela de Acompanhamento da Gestação e retornar à tela de Cadastro de Gestações.

#### **✓ BOTÃO “INTERROMPER”**

Este botão tem a função de registrar a interrupção de uma gestação. Para informar essa interrupção, deve-se localizar e selecionar o cadastro da paciente gestante e, em seguida, clicar no botão “Interromper”.

Na janela que será aberta, deve-se informar a data em que foi interrompida a gestação, o médico responsável e a sua especialidade. No campo “Motivo”, deve-se selecionar, entre as opções disponibilizadas, aquela que indica o motivo da interrupção dessa gravidez e, caso haja alguma particularidade relativa a esse motivo, é possível informá-la no campo “Observações”.

#### **✓ BOTÃO “PRONTUÁRIO”**

Este botão tem a função de mostrar tudo que foi realizado no paciente dentro do sistema .

Na janela que será aberta, deve-se informar o N° da matrícula do paciente ou o nome.

#### **✓ BOTÃO “PARÂMETROS”**

Este botão dá acesso a uma tela onde deve ser informado o parâmetro a ser utilizado para gerar os códigos cadastrais das pacientes gestantes cadastradas no SIS.

#### **✓ OUTROS BOTÕES**

A tela de cadastro de gestantes possui também os botões “Alterar”, “Excluir”, “Imprimir” e “Fechar”, cujas funções já estão descritas no “Anexo Único - Funções Padrão”, localizado no início deste manual.



### 1.1.4 - Prontuário

A tela de prontuário do paciente reúne todas as informações sobre o histórico clínico do paciente relativo à unidade de saúde, incluindo desde uma consulta ou uma retirada de medicamento até um odontograma que o paciente tenha realizado. Lembre-se que este recurso também pode ser acessado a partir do botão “Prontuário” disponibilizado na parte superior da tela do item Cadastro de Pacientes do menu Cadastros.

Para visualizar o prontuário de um paciente, primeiramente deve-se indicar o seu código cadastral no campo “Paciente”, localizado no canto superior esquerdo da tela; é possível pesquisar esse código por meio da lupa disponibilizada neste campo. Uma vez selecionado o cadastro do paciente, todas as suas informações serão distribuídas nas seguintes abas existentes nesta tela:

Prontuário do paciente

Paciente (Nº da Matrícula e Nome):  Tecla [F4] para usar o modelo "alternativo" **GISLAINE MARTINS ARAUJO MAESTRELLO**

Informações Pessoais | Atendimentos | Procedimentos | Acomp. Antropométrico | Diagnóstico

Odontograma | Vacinas | Receitas | Medicamentos | Encaminhamentos e Solicitações | Viagens / Transporte

Laboratório | RaioX | Anexos | Programas / Características

Tipo	Data	Especialidade	Profissional	Unidade de Atendimento
SADT	12/09/2015	BIOQUIMICO/BIOLOGO/QUIMICO/BIOMI	HOSPITAL	LABORATORIO DE ANALISES CLIN
FA	03/08/2015	MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL	ALEXANDRE ROLDAO CARDOSO DO AMARAL	CENTRO DE SAUDE DE MODELANC
FA	29/07/2015	MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL	ALEX GARCIA SAKATA	CENTRO DE SAUDE DE MODELANC
FA	29/07/2015	MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL	ALEX GARCIA SAKATA	CENTRO DE SAUDE DE MODELANC
FA	27/07/2015	MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL	ALEX GARCIA SAKATA	CENTRO DE SAUDE DE MODELANC
FA	22/07/2015	MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL	ALEX GARCIA SAKATA	CENTRO DE SAUDE DE MODELANC
FA	21/07/2015	MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL	ALEX GARCIA SAKATA	CENTRO DE SAUDE DE MODELANC
FA	21/07/2015	MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL	ALEX GARCIA SAKATA	CENTRO DE SAUDE DE MODELANC
FA	07/02/2014	MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL	CAMILA MARIA RODRIGUES	PRONTO SOCORRO
FA	16/01/2014	GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	JUCILENE RIBEIRO	CENTRO DE SAUDE DE MODELANC

Atendimento:  
Descrição do Atendimento/Observações:  
Hipótese Diagnóstica:  
Procedimentos Realizados:  
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO

- **Informações pessoais:** contém todas as informações pessoais do paciente, como nome dos pais, RG e CPF, data de nascimento, profissão e endereço;
- **Atendimentos:** apresenta detalhadamente todas as fichas de atendimento do paciente;
- **Procedimentos:** nesta aba são informados outros tipos de procedimentos realizados pelo paciente;
- **Acomp. Antropométrico:** Acompanhamento do desenvolvimento do paciente: Peso, altura, gordura.
- **Diagnósticos:** todas as doenças sofridas pelo paciente e os seus respectivos CID's são listadas nesta aba;



- **Odontograma:** nesta aba são apresentados todos os procedimentos realizados nos atendimentos de odontologia; observe-se que, ao clicar nos dentes em destaque na tela, será indicado, na parte inferior da tela, o procedimento que foi realizado nesse dente;
- **Vacinas:** contém todas as vacinas que o paciente já tomou e também aquelas que estão agendadas para serem tomadas;
- **Receitas:** são mostrados todos os medicamentos receitados aos pacientes por meio da tela de Receita;
- **Medicamentos:** são listados todos os medicamentos retirados pelo paciente nas unidades de saúde;
- **Encaminhamentos e solicitações:** os encaminhamentos e solicitações relativas ao paciente são indicadas detalhadamente nesta aba;
- **Viagens/Transportes:** Viagens realizadas pelo paciente para outras unidades.
- **Laboratório:** nessa tela são mostrados todos os exames registrados para o paciente, pelo módulo laboratório. Por meio dessa tela também é possível visualizar os resultados lançados para esses exames;
- **Raio X:** a partir dessa tela é possível visualizar todos os exames registrados no módulo Raio X, bem como os laudos desses exames;
- **Anexos:** permite a visualização dos anexos vinculados ao cadastro dos pacientes;
- **Programas/Características:** são indicados todos os programas dos quais o paciente participa, acompanhados de algumas características importantes para o seu melhor atendimento.

Caso se deseje imprimir o prontuário do paciente, basta clicar no botão “Imprimir”, localizado na parte inferior da tela.

Por meio da tecla F4 é possível visualizar o modelo alternativo do Prontuário que é uma versão resumida do Prontuário do paciente, sem as informações do Laboratório e Raio X,



### 1.1.5 - Família

Esta tela é destinada ao cadastro de famílias atendidas pela unidade de saúde. Nesse cadastro, são reunidos os cadastros dos pacientes que fazem parte de uma mesma família, o que facilita o controle dos dados de atendimento médico. Além disso, esta tela também permite organizar os cadastros dos pacientes com base em Segmentos, Áreas e Microáreas.

Antes de cadastrar uma nova família, é necessário verificar se ela não foi cadastrada previamente no sistema. Para tanto, deve-se informar, nos campos correspondentes, o segmento, a área, a microárea e a família que a identificam e, em seguida, clicar no botão “Pesquisar Família”. Se a família que se pretende cadastrar não for localizada, deve-se clicar no botão “Cadastrar Família” para realizar um novo cadastro.

A tela de cadastro de famílias é dividida em duas abas nas quais devem ser informados alguns dados da família:

- **“Composição Familiar”**: nesta aba deve-se informar o endereço, o número, o complemento e o bairro do domicílio da família que está sendo cadastrada; para tanto, é possível pesquisar essas informações no banco de dados do sistema, utilizando-se as lupas disponibilizadas nesses campos. Observe-se que, ao informar o Município do endereço, o campo “UF” é preenchido automaticamente pelo sistema. Para incluir um paciente como membro dessa família, deve-se acionar a tecla F2 e selecionar o cadastro desse paciente; caso se deseje excluir um paciente cadastrado como membro dessa família, deve-se selecionar o seu cadastro e acionar a tecla F8;

- **“Moradia e Saneamento”**: nesta aba devem ser informadas as características do imóvel utilizado como domicílio pela família que está sendo cadastrada. Observe-se que as



características possíveis estão reunidas em diferentes áreas desta tela e relacionadas a botões de rádio, o que faz com que seja permitida a seleção de apenas uma opção em cada uma das áreas abaixo:

- **Situação de Moradia / Posse:** área para informar a situação da moradia: próprio, alugado, arrendado.
- **Localização:** para informar qual a zona se encontra a residência: zona rural ou urbana.
- **Tipo de domicílio:** as características desta área indicam o material do qual é feito o imóvel, podendo ser: Tijolo/alvenaria; Adobe; Taipa revestida; Taipa não revestida; Madeira; Material aproveitado; Outros;
- **Condições de Posse e uso de terra (Quando Rural):** esta área é para informar qual a condição de posse da terra : Arrendatário, comodatário, proprietário.
- **Tipo de Acesso:** para informar o tipo de acesso à moradia: asfalto, chão batido, fluvial .
- **Possui energia elétrica:** área onde deve ser indicado se o domicílio possui ou não energia elétrica.
- **Tipo de Construção:** para informar qual o material predominante na moradia : alvenaria, madeira, palha .
- **Abastecimento de água:** nesta área deve-se selecionar a opção correspondente ao tipo de abastecimento de água desse domicílio, podendo ser: rede pública; poço ou nascente; outros;
- **Tratamento de água no domicílio:** nesta área deve-se informar o tipo de tratamento de água, podendo ser: Filtração; Fervura; Cloração; Sem tratamento;
- **Esgotamento sanitário:** as opções desta área indicam o tipo de esgotamento sanitário: Rede pública; Fossa; Céu aberto;
- **Destino do lixo:** nesta área deve-se informar o destino do lixo produzido no domicílio, podendo ser: Coletado; Queimado/enterrado; Céu aberto;

Após informar os dados da família nas abas acima descritas, deve-se clicar no botão “Salvar Família”.

Para excluir o cadastro de uma família do banco de dados do sistema, deve-se selecionar esse cadastro e clicar no botão “Excluir Família”. Com isso, será aberta uma janela com uma mensagem solicitando ao usuário que confirme ou não a exclusão. Caso a exclusão seja confirmada, será aberta uma nova janela com a mensagem de que é necessário clicar no botão “Salvar Família” para confirmar essa operação. O usuário deve, então, clicar em “OK” e, em seguida, no botão “Salvar Família”.

Caso se deseje imprimir o prontuário de uma família, deve-se selecionar o cadastro dessa família, clicar no botão “Imprimir Prontuário da Família”, visualizar a pré-impressão e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



### 1.1.6 - Carteira de Vacinação

Esta tela tem como objetivo permitir ao usuário controlar a carteirinha de vacinação dos pacientes, por meio da visualização das doses aplicadas, agendadas e atrasadas.

Para visualizar a carteira de vacinação, é necessário informar o código de matrícula do paciente no campo "Paciente", localizado na parte superior da tela, ou pesquisá-lo por meio da lupa disponibilizada ao lado do campo "Paciente".

Carteira de Vacinação

Paciente: 1 GISLAINE MARTINS ARAUJO MAESTRELLO 06/04/1982

Tipo de Carteira (Grupo): GERAL

Vacinas: BCG, HEPATITE, VIP, VOP, PENTA, DTP, ROTAVIRL, SARAMPO, PNEUMO 1, MENINGO, FEBRE AM, H1N1

Dê um "duplo clique" sobre a Vacina desejada para lançamento...

	BCG	HEPATITE	VIP	VOP	PENTA	DTP	ROTAVIRL	SARAMPO	PNEUMO 1	MENINGO	FEBRE AM	H1N1
1ª Dose	06/05/2010	06/05/2000	06/03/2014	06/05/2014								
2ª Dose			VIP 15/07/2015	VOP 07/10/2017	PENTA	DTP	ROTAVIRL	SARAMPO	PNEUMO 1	MENINGO	FEBRE AM	
3ª Dose			VIP 13/09/2015		PENTA				PNEUMO 1	MENINGO		
1º Reforço									PNEUMO 1			
2º Reforço												

Detalhes:

Vacina: Local: Profissional: Campanha:

Legenda: Aplicada Agendada Atrasada

Ver Lançamentos Carta Imprimir Fechar



### 1.1.7 Lista de Atendimentos

Esta tela do sistema tem como objetivo listar todos os atendimentos que foram prestados em benefício de determinado paciente.

Para ter acesso a essa listagem, deve-se informar, no campo "Paciente" localizado na parte superior da tela, o código cadastral do paciente, esse código pode ser obtido na tela de pesquisa aberta a partir do botão com a lupa. Com esse dado, o sistema listará todos os atendimentos registrados em nome do paciente, com as seguintes informações: Data e Hora do atendimento, Unidade de Saúde em que foi realizado o atendimento e o profissional que atendeu o paciente.

Observe que a tela é apenas uma tela de consulta dos dados registrados anteriormente no sistema, não permitindo qualquer alteração por parte do usuário.

.: Histórico de Atendimentos por paciente

Paciente (Nº da Matrícula e Nome):  
**1** **GISLAINE MARTINS ARAUJO MAESTRELLO**

Tipo	Data	Unidade	Profissional	Especialidade
SADT	12/09/2015	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	HOSPITAL	BIOQUIMICA
FA	03/08/2015	CENTRO DE SAUDE DE MODELANDIA	ALEXANDRE ROLDAO CARDOSO DO AMARAL	MEDICINA
FA	29/07/2015	CENTRO DE SAUDE DE MODELANDIA	ALEX GARCIA SAKATA	MEDICINA
FA	29/07/2015	CENTRO DE SAUDE DE MODELANDIA	ALEX GARCIA SAKATA	MEDICINA
FA	27/07/2015	CENTRO DE SAUDE DE MODELANDIA	ALEX GARCIA SAKATA	MEDICINA
FA	22/07/2015	CENTRO DE SAUDE DE MODELANDIA	ALEX GARCIA SAKATA	MEDICINA
FA	21/07/2015	CENTRO DE SAUDE DE MODELANDIA	ALEX GARCIA SAKATA	MEDICINA
FA	21/07/2015	CENTRO DE SAUDE DE MODELANDIA	ALEX GARCIA SAKATA	MEDICINA
FA	07/02/2014	PRONTO SOCORRO	CAMILA MARIA RODRIGUES	MEDICINA
FA	16/01/2014	CENTRO DE SAUDE DE MODELANDIA	JUCILENE RIBEIRO	GINECOLOGIA
FA	29/05/2013	CENTRO DE SAUDE DE MODELANDIA	JUCILENE RIBEIRO	GINECOLOGIA
FA	01/05/2013	PRONTO SOCORRO	PATRICIA FRAGA DA SILVA	MEDICINA
FA	30/04/2013	PRONTO SOCORRO	CAMILA MARIA RODRIGUES	MEDICINA
FA	29/04/2013	PRONTO SOCORRO	RENAN GARCIA SAKATA	MEDICINA
FA	25/04/2013	PRONTO SOCORRO	CAMILA MARIA RODRIGUES	MEDICINA
FA	17/04/2013	PRONTO SOCORRO	CAMILA MARIA RODRIGUES	MEDICINA
FA	09/04/2013	PRONTO SOCORRO	ALEX GARCIA SAKATA	MEDICINA
FA	25/03/2013	PRONTO SOCORRO	CAMILA MARIA RODRIGUES	MEDICINA
FA	10/12/2012	PRONTO SOCORRO	FLAVIO ANDRE RIOLA SALA	MEDICINA
FA	26/07/2012	CENTRO DE SAUDE DE MODELANDIA	JUCILENE RIBEIRO	GINECOLOGIA
FA	27/06/2012	PRONTO SOCORRO	RENAN GARCIA SAKATA	MEDICINA

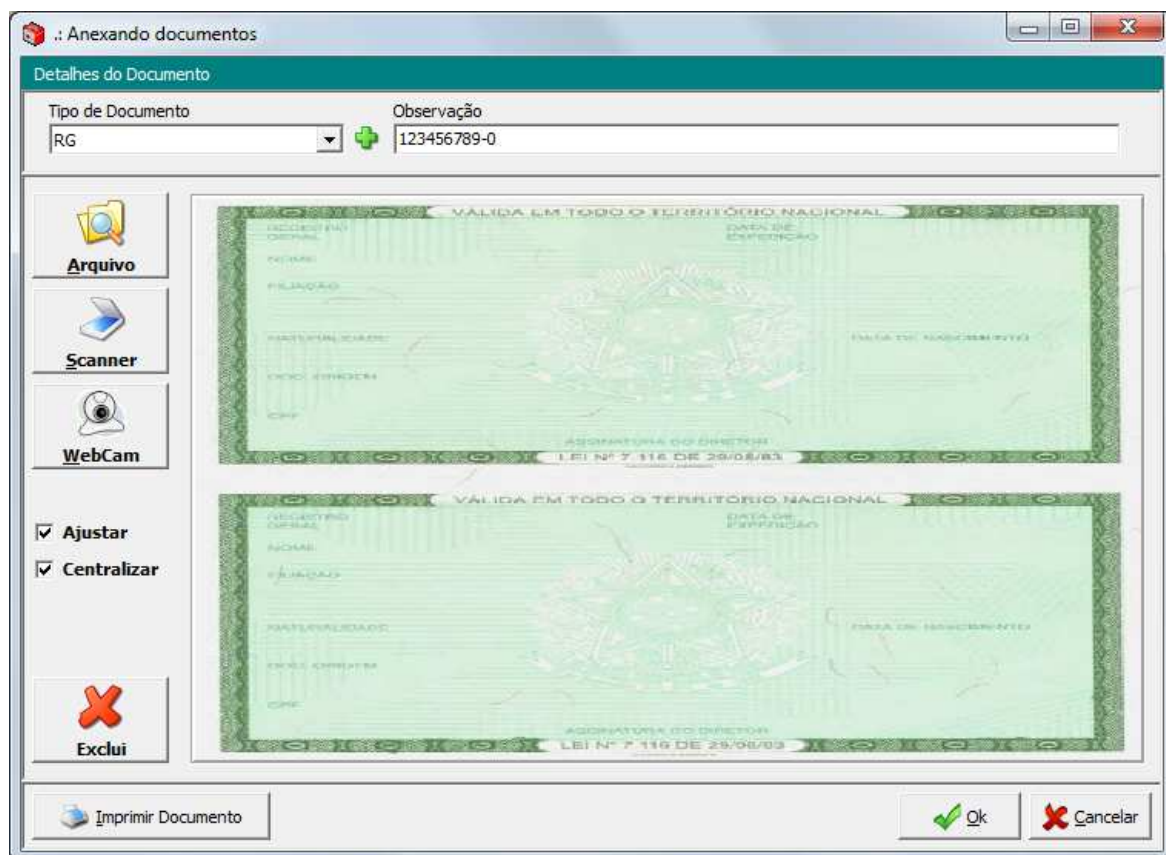
Imprimir Cancelar



### 1.1.8 - Documentos Anexos

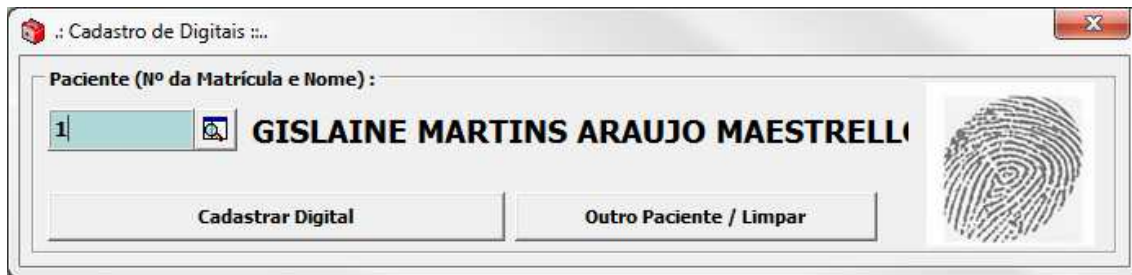
Esta tela tem a função de anexar documentos digitalizados ao cadastro do paciente. Para realizar essa operação, primeiramente deve-se clicar no botão “Incluir”. Ao clicar nesse botão, será aberta uma nova Tela, na qual deve ser informado o tipo de documento a ser anexado, além de uma observação sobre esse documento, quando necessário. Por exemplo, quando o documento anexado for um RG, deve-se informar “RG” no campo “Tipo de Documento”, bem como o número desse RG, no campo “Observação”.

Há três opções para anexar o documento: (i)por meio do botão Arquivo, quando o documento já está digitalizado e precisa apenas ser anexado ao cadastro do paciente, (ii)por meio do botão Scanner, quando há um Scanner instalado no computador, pois, dessa forma, é possível digitalizar o documento e já anexá-lo ao cadastro; e (iii)por meio do botão WebCam, em que o usuário captura a imagem do paciente e já anexa ao seu cadastro.e.





**1.1.9 - Digitais** Coletor de biometria de pacientes, onde é possível pesquisar o paciente pelas digitais.





### 1.1.10 - Unificar Cadastro

Este recurso deve ser utilizado para eliminar cadastros duplicados existentes no sistema, de forma que nenhum histórico seja perdido. Ou seja, é um recurso que permite reunir, em um único cadastro, os dados relativos a um mesmo paciente e que estejam distribuídos em dois cadastros do sistema.

Para realizar a troca de matrícula/prontuário, o usuário deve informar, no campo “Matrícula/Prontuário” do espaço “Trocar de (Origem)”, um código válido que identifique o prontuário que será excluído do sistema. Em seguida, deve informar, no campo “Matrícula/Prontuário” do espaço “Para (Destino)”, um código válido que identifique o prontuário que receberá as informações do prontuário de origem e que será mantido no sistema. Para efeito de cadastro, recomendamos deixar sempre o prontuário que tenha os dados do paciente preenchidos de forma mais completa.

.: Unificando Cadastros Duplicados :.

... TROCAR DE (Origem) -> Prontuário que será excluído do sistema...

Matrícula/Prontuário: 15222 MARIA ANTÔNIA DA SILVA Nascimento: 23/02/1976 N° Cartão SUS: [ ]

Nome do Pai: [ ] Nome da Mãe: FRANCISCA DA SILVA R.G.: [ ] CPF: [ ]

Logradouro: SETE DE SETEMBRO Número: 50 Complemento: [ ]

Bairro: CENTRO CEP: [ ] Telefone Residencial: [ ] Comercial/Celular/Contato: [ ]

Município: MODELÂNDIA UF: SP Uso Municipal: [ ]

... PARA (Destino) -> Prontuário que permanecerá no sistema e que receberá as informações do prontuário acima...

Matrícula/Prontuário: 1234 MARIA ANTÔNIA DA SILVA Nascimento: 23/02/1976 N° Cartão SUS: 898000421769183

Nome do Pai: JOSÉ APARECIDO DA SILVA Nome da Mãe: FRANCISCA DA SILVA R.G.: 12123123 CPF: 012.123.123-12

Logradouro: 460 SETE DE SETEMBRO Número: 50 Complemento: CASA

Bairro: 00001 CENTRO CEP: 15.14- Telefone Residencial: 3264-1111 Comercial/Celular/Contato: (17)9864-0010

Município: 3504801 MODELÂNDIA UF: SP Uso Municipal: 1234

Confirmar Cancelar [ESC]

Depois de identificar o prontuário, o usuário deve clicar no botão “Confirmar” para confirmar a operação. Com isso, o sistema organizará o histórico do paciente e eliminará a matrícula de origem.



## 1.2 - Tabelas SIA-SUS

A partir deste segundo item do menu “Cadastros”, o usuário do SIS tem acesso a algumas telas de cadastro de alguns tipos de informações essenciais para o cadastro e a manutenção, no sistema, dos dados relativos aos atendimentos realizados na Unidade de Saúde, tais como os tipos de especialidades médicas e os códigos de identificação das doenças relacionadas a esses atendimentos. É importante mencionar que todas as tabelas que são acessadas a partir deste menu são atualizadas a partir da rotina de atualização da tabela unificada (BPAMAG).

### 1.2.1 - Especialidades

Esta tela contém a tabela de especialidades de saúde que devem ser informadas em vários controles de atendimento registrados no sistema. Observe-se que a tabela é atualizada automaticamente pela rotina de Atualização da Tabela Unificada do módulo Faturamento do SIS.

.: Cadastro de Especialidades

Incluindo especialidade

Código: 015

Requisitos (se houver)  
Sexo: A | Idade de: | Idade até: |

Especialidade: MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL

CBO: 225125 | MEDICO CLINICO

Tipo de Ficha de Atendimento (FA): 001 | Ambulatorial

Descrição do Exame Clínico Padrão  
Dor:  
Febre:

OK Cancelar

A pesquisa por uma especialidade da tabela pode ser realizada a partir do código, da especialidade, da CBO ou da descrição dessa especialidade. Para tanto, deve-se clicar sobre a coluna correspondente ao parâmetro a ser utilizado e, em seguida, digitar os dados desejados para a pesquisa no campo “Pesquisa por”, localizado na parte superior da tela.

Para cadastrar uma nova especialidade, deve-se clicar no botão “Novo”, disponibilizado na parte superior da tela. Na tela de cadastramento que será aberta pelo sistema, deve-se preencher os seguintes campos:



- **Código:** neste campo deve ser informado o código da nova especialidade a ser cadastrada;
- **Requisitos:** para informar se é de sexo: masculino, feminino ou ambos, para informar se tem uma idade mínima ou máxima para esta especialidade.
- **Especialidade:** campo destinado ao nome da nova especialidade a ser cadastrada;
- **CBO:** o código CBO (Classificação Brasileira de Ocupações) do profissional responsável pela especialidade que está sendo cadastrada deve ser informado neste campo;
- **Tipo de Ficha de Atendimento (FA):** dentre as opções disponibilizadas neste campo, deve-se selecionar aquela que indique o tipo de ficha de atendimento a ser utilizada pelo profissional de saúde em um atendimento que envolva a especialidade que está sendo cadastrada;
- **Descrição do Exame Clínico Padrão:** a mensagem inserida neste campo será informada automaticamente no campo “Descrição do Exame Clínico” da ficha de atendimento do paciente. Com isso, facilita-se o preenchimento da ficha de atendimento no momento de se lançar a Pós-consulta do paciente.

Quando todos os dados da nova especialidade tiverem sido preenchidos nos campos acima, basta clicar em “OK” para confirmar o cadastro. Caso se deseje cancelar essa operação, deve-se clicar em “Cancelar”.

#### ✓ **OUTROS BOTÕES**

Outros botões existentes nesta tela de cadastro de especialidades são os botões “Alterar”, “Excluir”, “Imprimir” e “Fechar”, cujas funções já estão descritas no “Anexo Único - Funções Padrão”, localizado no início deste manual.



### 1.2.2 - CID (Cadastro Internacional de Doenças)

Todos os CID's (Cadastro Internacional de Doenças) utilizados para determinar o diagnóstico do paciente são listados nesta tela do sistema. É importante mencionar que a rotina de Atualização da Tabela Unificada do módulo Faturamento do SIS atualiza automaticamente essa tabela.

A pesquisa por um CID constante na tabela pode ser realizada a partir do código ou da descrição da doença. Para tanto, deve-se clicar sobre a coluna correspondente ao parâmetro a ser utilizado e, em seguida, digitar os dados desejados para a pesquisa no campo "Pesquisa por", localizado na parte superior da tela.

Para cadastrar um novo CID, deve-se clicar no botão "Novo", localizado na parte superior da tela, e, em seguida, na tela de cadastramento que será aberta, preencher os campos seguintes:

- **Código:** o código do novo CID deve ser informado neste campo;
- **Categoria:** se o CID que estiver sendo cadastrado for uma categoria de classificação de doenças, deve-se selecionar a opção "sim";
- **Subcategoria:** caso o CID que está sendo cadastrado corresponda a uma subcategoria de classificação de doenças, deve-se selecionar a opção "sim";
- **Descrição:** campo destinado a uma descrição que identifique o CID que está sendo cadastrado;
- **Restrição:** o número de restrição do CID deve ser informado neste campo.

Para concluir o cadastro do CID, basta clicar em "OK"; caso se deseje cancelá-lo, deve-se clicar no botão "Cancelar".

A imagem mostra a janela de software intitulada "Cadastro Internacional de Doenças (CID)". Dentro da janela, há um formulário com o título "Alterando doença". O formulário contém os seguintes campos e controles:

- Código:** Um campo de texto contendo o valor "A90".
- Descrição:** Um campo de texto contendo o valor "DENGUE [DENGUE CLASSICO]".
- Restrição:** Um campo de texto contendo o valor "I".
- Categoria:** Um grupo de botões de opção com "Sim" selecionado e "Não" desselecionado.
- Subcategoria:** Um grupo de botões de opção com "Sim" selecionado e "Não" desselecionado.
- Na base da janela, há dois botões: "OK" (com um ícone verde de checkmark) e "Cancelar" (com um ícone vermelho de X).



### 1.2.3 - Tipo de Atendimento

Esta tela apresenta uma tabela com os tipos de atendimento que podem ser realizados na Unidade de Saúde e que serão informados na Ficha de Atendimento a ser emitida pelo sistema. A tabela dos tipos de atendimento é atualizada automaticamente pela rotina de Atualização da Tabela Unificada do módulo Faturamento do SIS.

Para cadastrar um novo tipo de atendimento, deve-se clicar no botão “Novo”, localizado na parte superior da tela, e, na tela de cadastramento que será aberta, preencher os seguintes dados:

A janela de software intitulada "Cadastro de Tipos de Atendimento" possui uma barra de título com o ícone de uma caixa de diálogo e o texto "Alterando tipo de atendimento". O formulário principal contém dois campos de entrada de texto: o primeiro, rotulado "Código", contém o valor "02"; o segundo, rotulado "Tipo de Atendimento", contém o texto "PRIMEIRA CONSULTA". Na base da janela, há dois botões: "OK" com um ícone de checkmark verde e "Cancelar" com um ícone de X vermelho.

- **Código:** o código do tipo de atendimento a ser cadastrado deve ser informado neste campo;
- **Tipo de Atendimento:** deve-se inserir uma descrição do tipo de atendimento a ser cadastrado.

Para concluir o cadastro, basta clicar em “OK”; caso se deseje cancelá-lo, deve-se clicar no botão “Cancelar”.

A tela de cadastro de tipos de atendimento apresenta ainda os botões “Alterar”, “Excluir”, “Imprimir” e “Fechar”, cujas funções já foram descritas no “Anexo Único - Funções Padrão”, localizado no início deste manual.



#### 1.2.4 - Tipos de Ficha

Nesta tela é apresentada uma tabela com os tipos de fichas de atendimento que podem ser utilizadas nos atendimentos realizados na Unidade de Saúde. Assim como as tabelas de especialidades e de tipos de atendimento, esta tabela também é atualizada automaticamente pela rotina de Atualização da Tabela Unificada do módulo Faturamento do SIS.

Para cadastrar um novo tipo de Ficha de Atendimento, deve-se clicar no botão “Novo”, localizado na parte superior da tela. Com isso, será aberta uma tela de cadastramento, onde devem ser registrados os seguintes dados:

A imagem mostra uma janela de software com o título ': Cadastro de Tipos de Ficha de Atendimento'. No topo da janela, há uma barra verde com o texto 'Alterando tipo de ficha'. Abaixo disso, há dois campos de entrada de texto. O primeiro campo, rotulado 'Código', contém o valor '001'. O segundo campo, rotulado 'Tipo de Ficha', contém o valor 'AMBULATORIAL'. Na parte inferior direita da janela, há dois botões: 'OK' com um ícone de checkmark verde e 'Cancelar' com um ícone de X vermelho.

- **Código:** deve-se informar, neste campo, o código do tipo de ficha de atendimento a ser cadastrado;
- **Tipo de Ficha:** campo destinado a uma descrição que identifique o tipo de ficha de atendimento que está sendo cadastrado.

Após a informação dos dados listados acima, basta clicar no botão “OK” para confirmar o cadastro.

Esta tela de cadastro de tipos de ficha de atendimento também apresenta os botões “Alterar”, “Excluir”, “Imprimir” e “Fechar”, cujas funções já estão descritas anteriormente neste manual, no “Anexo Único - Funções Padrão”.



**1.2.5 - Motivos para Falta em Atendimento** Esta tela apresenta uma tabela com os tipos de Motivos para Falta em atendimento que podem ser realizadas na Unidade de Saúde.

Para cadastrar um novo tipo de atendimento, deve-se clicar no botão “Novo”, localizado na parte superior da tela, e, na tela de cadastramento que será aberta, preencher os seguintes dados:

.: Cadastro de Motivos para Falta em Atendimento

Incluindo tipo de encaminhamento

Código  
 "0" para código automático

Motivo para Falta

OK Cancelar

Esta tela de cadastro de tipos de tipos de Motivos para Falta em atendimento também apresenta os botões “Alterar”, “Excluir”, “Imprimir” “Fechar” e também o “Unificar”, que serve para juntar cadastro duplicados.

### 1.3 - Tabelas Auxiliares

Nas telas acessadas a partir deste item do menu “Cadastros”, são cadastradas alguns tipos de informações auxiliares na manutenção dos registros da rotina de trabalho da Unidade de Saúde no SIS, quais sejam: tipos de identidade do paciente, veículos utilizados pela Unidade de Saúde e turnos de atendimento da Unidade de Saúde.



### 1.3.1 - Tipos de Identidade

Esta tela apresenta uma tabela com todos os tipos de identidade pessoal que podem ser utilizadas no cadastro de pacientes no sistema, como, por exemplo, o documento de identidade emitido pela Secretaria de Segurança Pública do Estado ou o documento de identidade da Ordem dos Advogados do Brasil.

Para cadastrar um novo tipo de identidade, deve-se clicar no botão “Novo” e, na tela de cadastramento que será aberta, informar os dados desse novo tipo

A imagem mostra uma janela de software intitulada "Cadastro de Tipos de Identidade". No topo da janela, há uma barra de título com o texto "Alterando tipo de identidade". Abaixo disso, há dois campos de entrada de texto. O primeiro campo, rotulado "Código", contém o número "10". O segundo campo, rotulado "Tipo de Identidade", contém o texto "SSP". Na parte inferior direita da janela, há dois botões: um com um ícone de checkmark verde e o texto "OK", e outro com um ícone de X vermelho e o texto "Cancelar".

**Código:** neste campo deve ser informado o código do novo tipo de identidade a ser cadastrado;

• **Tipo de Identidade:** uma descrição que identifique esse novo tipo de identidade e que o diferencie dos demais.

Depois de ter informado os dados do tipo de encaminhamento/solicitação, basta que o usuário clique em “OK” para confirmar o cadastro. Se desejar cancelar esse cadastro, deve clicar em “Cancelar”.

Assim como as demais telas descritas anteriormente, a tela de cadastro de tipos de identidade apresenta os botões “Alterar”, “Excluir”, “Imprimir” e “Fechar”, cujas funções já foram descritas no “Anexo Único - Funções Padrão”, localizada no início deste manual.



### 1.3.2 - Turnos de Atendimento

Esta tela apresenta os turnos de atendimento da Unidade de Saúde que são utilizados nos registros da Recepção e do agendamento de consultas. É importante que o cadastro de todos os turnos apresente o seu horário inicial e o seu horário final.

Para cadastrar um novo turno de atendimento, deve-se clicar no botão “Novo” e preencher os dados seguintes na tela de cadastramento que será aberta pelo sistema:

.: Cadastro de Turnos de Atendimento

Alterando turno de atendimento

Código

Descrição

Horário de

Até

- **Código:** campo destinado ao código do turno de atendimento que está sendo cadastrado;
- **Descrição:** uma descrição que identifique o novo turno de atendimento deve ser informada neste campo;
- **Horário (De: / Até:):** deve-se informar o horário inicial e o horário final do novo turno que está sendo cadastrado.

Depois de ter informado os dados do turno de atendimento, basta que o usuário clique em “OK” para confirmar o cadastro. Se desejar cancelá-lo, deve clicar em “Cancelar”.



### 1.3.3 - Classificação de Risco

Por meio desta tela, são cadastradas as Classificações de Risco para poderem ser informadas na Triagem, na tela de Pré-Consulta, descrita no tópico 3.4 deste manual.

.: Classificação de Risco

Incluindo classificação de risco

Descrição ALTA Prior. 5

Definir Cor para mostrar no Grid Excluir Cor e manter Cor Padrão

RED

OK Cancelar

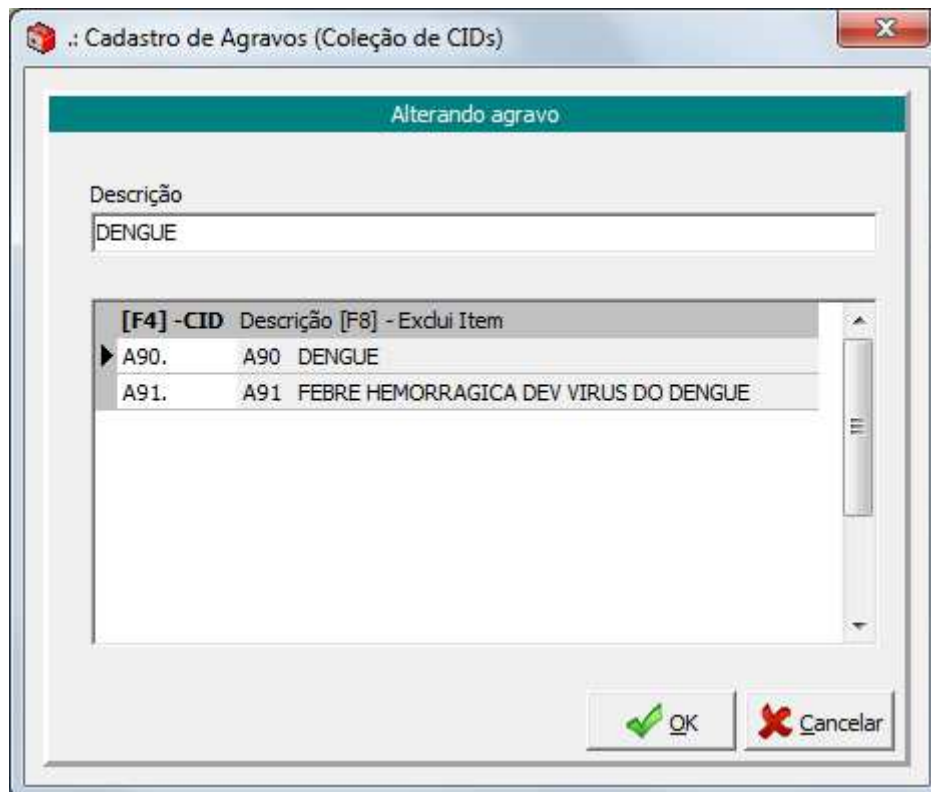
Para cadastrar uma nova Classificação de Risco, deve-se clicar no botão “Novo”, e, na tela que será aberta, informar a descrição da classificação que diferencie esse risco dos demais já cadastrados por meio desta tela. Caso o usuário deseje uma cor para diferenciar melhor as classificações, basta clicar no botão “Definir Cor para mostrar no Grid” e escolher a cor desejada. Realizado o processo, deve-se clicar no botão c “OK” para finalizar o cadastro.



#### 1.3.4 - Agravos (Coleção de CIDs)

Por meio desta tela devem ser cadastrados os Agravos, ou seja, as relações que apresentam uma coleção de CIDs que será utilizada na emissão de um relatório que contenha os dados relacionados a todos os CIDs que fazem parte dessa lista. Essa informação será requerida na tela de emissão do Relatório de Diagnóstico por Morbidade, descrita no tópico 8.2.1 deste manual.

Para cadastrar um novo Agravo, deve-se clicar no botão “Novo” e, na parte superior da tela de cadastro ilustrada na figura abaixo, informar uma descrição que identifique a lista que está sendo criada.



Em seguida, deve-se inserir, todos os CIDs que devem fazer parte dessa coleção. Para inserir um CID, deve-se digitar o seu código na primeira coluna da tabela disponibilizada no centro da página ou, então, pesquisá-lo na tela aberta a partir da tecla F4. Para inserir um novo CID, deve-se acionar a seta para baixo no teclado e repetir o mesmo procedimento.



**1.3.5 - Sintomas (Consulta)** Esta tela tem como finalidade cadastrar os sintomas, que poderão ser utilizados na inclusão do registro da consulta do paciente nas telas de Consultório, descrito no tópico 3.2 deste manual.

.. Cadastro de Sintomas

Alterando sintoma

Descrição

DOR DE CABEÇA E FEBRE ALTA

OK Cancelar

Para cadastrar o sintoma, deve-se clicar no botão “Novo” e informar, na tela que será aberta, a descrição do sintoma. Realizada a descrição, deve-se clicar em OK para finalizar o processo.



### 1.3.6 - Outros Medicamentos (Receita)

Esta tela permite o cadastramento dos medicamentos que serão informados na emissão da Receita de Medicamentos, realizada por meio das telas de Consultório, descritas no tópico 3.2, de Ficha de Atendimento, no tópico 3.3 e de Pós-Consulta, no tópico 3.5. São cadastrados, nesta tela, os medicamentos que não fazem parte da lista de produtos cadastrados por meio do Módulo Farmácia.

.: Cadastro de Outros Medicamentos

Incluindo medicamento

Medicamento  
CIMETIDINA 100MG

Unidade  
CPR COMPRIMIDO

Tipo de Aplicação  
3 USO ORAL

Medicamento Ativo

OK Cancelar

Para cadastrar um novo Medicamento, deve-se clicar no botão “Novo” e, na tela que será aberta, informar a descrição do medicamento, que o diferencie dos demais já cadastrados por meio dessa tela, ou que não constem na lista de produtos já cadastrados pelo Módulo Farmácia. Além da descrição do medicamento, deve-se informar a sua unidade de medida no campo “Unidade”.

Essas Unidades são cadastradas por meio do Módulo Farmácia, descrito detalhadamente no tópico correspondente (1.9) no Manual Farmácia/Almoxarifado.



### 1.3.7 - Posologia (Receita)

Nesta tela são cadastradas posologias para serem informadas na emissão da Receita de Medicamentos nas telas de Consultório, descrito no tópico 3.2., de Ficha de Atendimento, tópico 3.3 e de Pós-Consulta, tópico 3.5.

.: Cadastro de Posologias

Alterando tipo de ficha

Descrição

TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 8 EM 8 HORAS

OK Cancelar

Para cadastrar a posologia, deve-se clicar no botão “Novo” e, na tela que será aberta, informar a descrição. Realizada a descrição, clique em OK para finalizar o processo.

### 1.3.8 - Outros Medicamento (Hiperdia)

Nesta tela são cadastrados medicamentos utilizados no acompanhamento de Hiperdia .

### 1.3.9 - Outros Exames (Hiperdia)

Nesta tela são cadastrados exames utilizado no acompanhamento de Hiperdia.



## 2 - MENU "AGENDAMENTO"

Neste menu do módulo Ambulatório estão reunidos alguns recursos que se destinam ao controle dos horários das atividades realizadas na Unidade de Saúde, tais como os horários e as quantidades de vagas de consultas e de exames a serem realizados.

### 2.1 - Consultas

Nas telas acessadas a partir deste item do menu "Agendamento", as telas são para o controle da agenda do profissional, contendo o agendamento de uma consulta, o lançamento de vagas do profissional, lista de espera dos pacientes, cadastrar um tipo de vaga de agendamento para os pacientes.

#### 2.1.1 - Agendamento de Consultas

Por meio desta tela do sistema é possível realizar o controle da agenda de cada profissional por Unidade de Saúde, por especialidade e por tipo de vaga, além da lista de espera de pacientes.

Unidade	20	CENTRO DE SAUDE DE MODELANDIA	
Profissional	6501	ALEX GARCIA SAKATA	[F4] Mostrar Agenda
Especialidade	015	MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL	[F5] Agendar Consulta
Tipo Vaga	1	CONSULTA	Horário: Todos [F6] Lista de Espera

**QUARTA-FEIRA, 29 DE JULHO DE 2015**

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
			01 L - Falta Abonada	02 L - Falta Abonada	03 L - Falta Abonada	04 Não Atende
05 Não Atende	06 Vag: 20 Age: 1 Disponível: 20	07 Vag: 20 Age: 1 Disponível: 20	08 Vag: 20 Age: 1 Disponível: 20	09 Vag: 20 Age: 1 Disponível: 20	10 Vag: 20 Age: 1 Disponível: 20	11 Não Atende
12 Não Atende	13 Vag: 20 Age: 1 Disponível: 20	14 Vag: 20 Age: 1 Disponível: 20	15 Vag: 20 Age: 1 Disponível: 19	16 Vag: 20 Age: 1 Disponível: 20	17 Vag: 20 Age: 1 Disponível: 20	18 Não Atende
19 Não Atende	20 Vag: 20 Age: 1 Disponível: 20	21 Vag: 20 Age: 1 Disponível: 20	22 Vag: 20 Age: 1 Disponível: 19	23 Vag: 20 Age: 1 Disponível: 20	24 Vag: 20 Age: 1 Disponível: 20	25 Não Atende
26 Não Atende	27 Vag: 20 Age: 1 Disponível: 20	28 Vag: 20 Age: 1 Disponível: 20	29 Vag: 20 Age: 1 Disponível: 19	30 Vag: 20 Age: 1 Disponível: 20	31 Vag: 20 Age: 1 Disponível: 20	



Para visualizar a agenda geral do mês atual, basta clicar no botão "Mostrar Agenda". Com isso, será disponibilizado, na tela, um calendário com a indicação da quantidade de vagas de atendimento disponibilizadas para cada dia, da quantidade de vagas ainda disponíveis (sem agendamento) e também os dias em que não há atendimento. Caso se deseje visualizar os pacientes para os quais foram cadastrados agendamentos em determinado dia, deve-se dar um duplo clique sobre esse dia no calendário e, então, será aberta a tela de Manutenção de Consultas Agendadas, onde estarão listadas todas as consultas agendadas para aquele dia, com os dados principais dos pacientes.

Também é possível visualizar a agenda de um profissional específico. Para tanto, é necessário preencher os campos abaixo e, em seguida, clicar no botão "Mostrar agenda":

- **Unidade:** neste campo deve-se informar um código válido que identifique a Unidade de Saúde para a qual foram realizados os agendamentos. É possível localizar esse código por meio da tela aberta a partir da lupa existente neste campo;
- **Médico:** o código de identificação do profissional para o qual foram realizados os agendamentos deve ser informado neste campo;
- **Especialidade:** quando o profissional de saúde é identificado no campo anterior, o sistema preenche automaticamente este campo com a sua especialidade; porém, é possível alterá-la, informando um código válido que identifique outra especialidade;
- **Tipo de vaga:** neste campo deve ser informado um código válido que identifique o tipo de vaga correspondente aos agendamentos que foram realizados.

Como já dito, para exibir a agenda, deve-se clicar no botão "Mostrar Agenda" ou acionar a tecla F4. Quando a agenda mensal do profissional for exibida na tela, é possível verificar as consultas agendadas em diferentes meses e anos. Para alterar o mês da agenda, deve-se utilizar os botões com as setas vermelhas, localizados na lateral esquerda da tela; caso se deseje alterar o ano da agenda, deve-se utilizar os botões com as setas azuis.

Para agendar uma nova consulta, também é necessário preencher os campos "Unidade", "Médico", "Especialidade" e "Tipo de vaga", conforme mencionado anteriormente e, em seguida, clicar no botão "Marcar Consulta". Com isso, serão habilitados dois novos campos que devem ser preenchidos com as seguintes informações:

- **Paciente:** deve-se informar um código válido que identifique o paciente para o qual a consulta será agendada;
- **Médico solicitante:** neste campo deve ser identificado o médico solicitante da consulta que está sendo agendada por meio de um código válido.

Após o preenchimento desses campos, deve-se clicar sobre a vaga desejada dentre as que estão elencadas na lista de vagas disponíveis visualizada na tela e, em seguida, clicar no botão "Salvar". Será aberta uma janela de confirmação, onde o usuário deve clicar em "Sim" para confirmar o agendamento; caso deseje cancelar essa operação nesse momento, basta clicar em "Não".

Há outro procedimento por meio do qual é possível agendar uma consulta para um paciente: na tela inicial deste item "Agendamento de consultas", independentemente de se ter preenchido ou não os campos disponíveis na tela ("Unidade", "Médico", "Especialidade" e "Tipo de vaga"), deve-se clicar no botão "Mostrar Agendar" e, então, no calendário que será disponibilizado na tela, deve-se dar dois cliques sobre o dia desejado.

### 2.1.2 - Lista de Espera

Este recurso do SIS é destinado ao controle da lista de espera de pacientes que necessitem de uma vaga para realizar procedimentos de maior concorrência na Unidade de Saúde, considerando-se a prioridade do caso. Lembre-se que esta tela também pode ser acessada a partir



do botão “Lista de espera” existente na tela do recurso de Agendamento de Consultas, conforme descrito anteriormente no item 2.4 deste manual.

A tela de controle da lista de espera, ilustrada na figura abaixo, é dividida em duas abas: “Lista de espera” e “Pesquisa paciente em espera”.

Matrícula	Paciente	Inclusão	Prioridade	Observação
1234	MARIA ANTÔNIA DA SILVA	01/03/2013	Alta	Catarata
789	KARINA CARMO DOS SANTOS	05/03/2013	Urgente	Glaucoma
345	IDALINA ALVES DE MELO	11/03/2013	Normal	Alergia

Na aba "Lista de Espera" é possível Incluir/Alterar ou Excluir pacientes na lista de espera de acordo com a especialidade e/ou com o procedimento requerido. Para tanto, deve-se utilizar os botões descritos a seguir:

✓ **BOTÃO “ABRIR LISTA”**

Este botão tem a finalidade de abrir a lista de espera por profissional ou por procedimento a ser realizado. Para tanto, é necessário que se informe um código válido que identifique o profissional ou o procedimento e, em seguida, deve-se clicar no botão “Abrir Lista”.

✓ **BOTÃO “INCLUIR”**

Por meio deste botão é possível incluir um paciente na lista de espera. Para realizar uma inclusão, deve-se preencher os campos disponibilizados na tela de cadastro. Observe-se que, caso um ou mais campos já tenham sido informados anteriormente, esses campos já estarão preenchidos nesta tela:

- **Paciente:** neste campo deve-se informar um código válido que identifique o paciente que será incluído na lista de espera. Esse código pode ser localizado na tela de pesquisa aberta por meio da lupa disponibilizada neste campo;
- **Profissional:** um código válido que identifique o profissional que realizará o procedimento no paciente deve ser informado neste campo;



- **Especialidade:** quando o profissional é informado no campo anterior, este campo é preenchido automaticamente com a especialidade desse profissional, porém o usuário pode alterá-la, indicando um novo código válido que identifique outra especialidade;
- **Procedimento:** deve-se informar, neste campo, um código válido que identifique o procedimento a ser realizado para o paciente que está sendo incluído na lista de espera;
- **Unidade solicitante:** este campo é destinado à indicação da Unidade Solicitante da inclusão do paciente na lista de espera;
- **Data Lançamento:** a data em que o procedimento será realizado deve ser informado neste campo;
- **Prioridade:** deve-se informar a prioridade do procedimento neste campo;
- **Observação:** este campo é destinado ao registro de alguma observação importante relativa ao procedimento que o paciente deve realizar.

Após informar todos os dados nos campos mencionados anteriormente, deve-se clicar no botão “Salvar” para confirmar a inclusão do paciente na lista de espera ou em “Cancelar” para cancelar essa operação.

✓ **BOTÕES “ALTERAR” e “EXCLUIR”**

As funções desses botões são, respectivamente, alterar e excluir um procedimento que tenha sido incluído na lista de espera.

✓ **BOTÃO “FECHAR”**

Este botão tem a função de encerrar a tela de inclusão de um procedimento para um paciente na lista de espera e retornar à tela inicial de manutenção da lista de espera.

Por sua vez, a aba "Pesquisa Paciente em Espera" permite verificar se um determinado paciente já está incluído na lista de espera registrada no sistema. Para tanto, deve-se identificar o paciente no campo “Paciente” e, em seguida, deve-se clicar no botão “Pesquisar”. Assim, caso o paciente já esteja incluído na lista de espera, os procedimentos que tenham sido agendados em seu nome serão listados na tela; caso contrário, a tela permanecerá em branco. Também por meio dessa aba, é possível incluir, alterar ou excluir pacientes da lista.

### 2.1.3 - Lançamento de Vagas

A fim de garantir um controle da quantidade de atendimentos médicos que serão realizados por cada médico, em cada especialidade e em cada dia da semana na Unidade de Saúde, é necessário que se faça um lançamento das vagas disponíveis para atendimento durante a semana. Assim, o agendamento de consultas no sistema somente será realizado de acordo com a disponibilidade de vagas do profissional/prestador de serviço.

O lançamento das vagas existentes na Unidade de Saúde deve ser realizado por meio desta tela do SIS. Para lançar novas vagas para um determinado profissional de saúde, deve-se



clicar no botão “Novo”, disponibilizado na parte superior da tela, e, então, na tela de cadastramento que será aberta, preencher os seguintes dados:

Tipo de Vaga	QTD
CONSULTA	0
RETORNO	0
URGÊNCIA	0
PSF	0
EXTERNO	0

- **Unidade:** o usuário pode utilizar a lupa disponibilizada neste campo para informar o código válido que identifique a Unidade de Saúde para a qual será lançada a vaga de atendimento;
- **Profissional:** neste campo deve ser informado um código válido que identifique o Médico para o qual será lançada a vaga de atendimento;
- **Especialidade:** quando o médico é informado no campo anterior, o sistema preenche automaticamente este campo com a sua especialidade. Porém, é possível alterar a especialidade relacionada às vagas que estão sendo lançadas, bastando, para isso, informar um código válido que a identifique;
- **Período:** nestes campos devem ser informadas a data inicial e a data final que delimitem o período de tempo para o qual se referem as vagas de atendimento que estão sendo lançadas;
- **Horário:** o horário inicial e o horário final da vaga de atendimento que está sendo lançada devem ser informados nestes campos;
- **Dias da Semana:** deve-se selecionar as opções que correspondam aos dias da semana para os quais serão lançadas essas vagas;
- **Definir Intervalo entre Consultas:** caso essa opção seja marcada, irá habilitar um espaço onde deve ser informado o intervalo entre uma consulta e outra. Exemplo: intervalo de 00:30, se a primeira consulta for as 7:00 horas, a próxima será as 7:30, a próxima as 8:00 horas e assim sucessivamente.
- **Tipos de Vagas:** nesta tabela disponibilizada na parte direita da tela deve-se informar a quantidade de vagas que será disponibilizada para cada tipo de atendimento (consulta, retorno, urgência, PSF, externo).



Após informar todos os dados citados acima, deve-se clicar no botão “Confirmar Lançamento”, aguardar a realização do lançamento pelo sistema e, por fim, clicar no botão “OK” para confirmar a operação.

A tela de lançamento de vagas do agendamento também possui os botões “Alterar”, “Excluir” e “Fechar”, cujas funções já estão descritas anteriormente no “Anexo Único - Funções Padrão” deste manual. Além disso, há nesta tela o botão “Pesquisar”, abaixo descrito:

#### ✓ **BOTÃO “PESQUISAR”**

Este botão, localizado na parte direita da tela, tem a função de pesquisar as vagas de atendimento que já foram lançadas no sistema. Essa pesquisa é realizada a partir do preenchimento de uma das seguintes informações nos campos correspondentes:

- digitar a data para a qual foi lançada a vaga no campo “Período” e clicar no botão “Pesquisar”;

- para tomar como base a Unidade de Saúde para a qual foi lançada a vaga, deve-se clicar na lupa disponibilizada no campo “Unidade” e, na nova janela que será aberta, localizar a Unidade de Saúde pelo começo ou por parte do nome (começo, meio ou final do nome) e, uma vez identificada a Unidade de Saúde, clicar no botão “Pesquisar”;

- para realizar a pesquisa com base no médico para o qual a vaga foi lançada, deve-se clicar na lupa disponibilizada no campo “Médico” e, na nova janela que será aberta, localizar o médico pelo começo ou por parte do nome (começo, meio ou final do nome) e, uma vez identificado o médico, clicar no botão “Pesquisar”;

- para tomar como base a especialidade para a qual foi lançada a vaga, deve-se clicar na lupa disponibilizada no campo “Especialidade” e, na nova janela que será aberta, localizar a especialidade pelo começo ou por parte do nome (começo, meio ou final do nome) e, uma vez identificada a especialidade, clicar no botão “Pesquisar”;

- digitar o horário para o qual foi lançada a vaga no campo “Horário” e clicar no botão “Pesquisar”.

Caso se deseje obter uma relação de todas as vagas já lançadas no banco de dados do sistema, basta clicar no botão “Pesquisar” sem preencher nenhum dos campos mencionados acima.

### **2.1.4 - Tipos de Vagas**

Nesta tela você pode cadastrar um tipo de vaga para o agendamento de uma consulta de um paciente. Exemplos : Urgência, retorno, consulta.

### **2.2 - Procedimentos**

Nas telas acessadas a partir deste item no menu “Agendamento”, é possível agendar procedimentos que serão realizados fora da unidade de saúde ou na unidade de saúde, podendo assim controlar a quantidade feita de um determinado procedimento. Nesta tela você também pode lançar vagas para um profissional para procedimentos.



## 2.2.1 - Agendamento de Procedimentos

.: Agendamento de Procedimentos [ F3 - Pesquisa Paciente ]

<b>Unidade</b>	20	CENTRO DE SAUDE DE MODELANDIA	[F4] Mostrar Agenda
<b>Procedimento</b>	0301100039	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	
<b>Profissional</b>	6501	ALEX GARCIA SAKATA	[F5] Agendar

« < > » **TERÇA-FEIRA, 11 DE AGOSTO DE 2015**

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
						<b>01</b> Não Há Vagas 3 - Férias
<b>02</b> Não Há Vagas 3 - Férias	<b>03</b> Não Há Vagas 3 - Férias	<b>04</b> Não Há Vagas 3 - Férias	<b>05</b> Não Há Vagas 3 - Férias	<b>06</b> Não Há Vagas 3 - Férias	<b>07</b> Não Há Vagas 3 - Férias	<b>08</b> Não Há Vagas 3 - Férias
<b>09</b> Não Há Vagas 3 - Férias	<b>10</b> Não Há Vagas 3 - Férias	<b>11</b> Vag: 50 Age: 1 Disponível: 49	<b>12</b> Vag: 50 Age: Disponível: 50	<b>13</b> Vag: 50 Age: Disponível: 50	<b>14</b> Vag: 50 Age: Disponível: 50	<b>15</b> Não Há Vagas
<b>16</b> Não Há Vagas	<b>17</b> Vag: 50 Age: Disponível: 50	<b>18</b> Vag: 50 Age: Disponível: 50	<b>19</b> Vag: 50 Age: Disponível: 50	<b>20</b> Vag: 50 Age: Disponível: 50	<b>21</b> Não Há Vagas	<b>22</b> Não Há Vagas
<b>23</b> Não Há Vagas	<b>24</b> Não Há Vagas	<b>25</b> Não Há Vagas	<b>26</b> Não Há Vagas	<b>27</b> Não Há Vagas	<b>28</b> Não Há Vagas	<b>29</b> Não Há Vagas
<b>30</b> Não Há Vagas	<b>31</b> Não Há Vagas					

O recurso disponibilizado nesta tela do SIS permite que se controle a agenda de procedimentos a serem realizados na Unidade de Saúde. Esse controle pode ser realizado com base no tipo de procedimento realizado e/ou de acordo com o profissional de saúde que o solicitou.

Para visualizar a agenda de exames do mês atual, basta clicar no botão "Mostrar Agenda"; também é possível filtrar os dados que serão indicados nessa agenda, preenchendo os campos existentes na parte superior da tela ("Unidade", "Exame" e "Profissional"). Com isso, será disponibilizado na tela um calendário com a indicação dos procedimentos agendados para cada dia.

Observe-se que é possível verificar os exames agendados em diferentes meses e anos. Para alterar o mês da agenda, deve-se utilizar os botões com as setas vermelhas, localizados na lateral esquerda da tela; caso se deseje alterar o ano da agenda, deve-se utilizar os botões com as setas azuis.

Para visualizar um agendamento de exame registrado em determinado dia, deve-se dar um duplo clique sobre esse dia no calendário e, então, será aberta a tela de Manutenção da Agenda de Procedimentos, onde estarão listados os procedimentos agendados para aquele dia.



Data	Unidade	Profissional	Procedimento
11/08/2015	20	6501	0301100039

OK	Hora	Matrícula	Paciente	Exame...	Prof
N	11:00:00	123	JOAO BATISTA DE CAMARGO	0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	6501

Realizados	Não Realizados	TOTAL
> 0	> 1	> 1

Além do botão “Novo”, a tela de Manutenção da Agenda de Procedimentos possui os botões “Alterar”, “Excluir”, “Imprimir” e “Fechar”, cujas funções já estão descritas no “Anexo Único - Funções Padrão”, localizado no início deste manual

### 2.2.2 - Lançamentos de Vagas

A fim de garantir um controle da quantidade de procedimentos médicos que serão realizados por cada médico, em cada especialidade e em cada dia da semana na Unidade de Saúde ou em outra Unidade, é necessário que se faça um lançamento das vagas disponíveis para procedimento durante a semana. Assim, o agendamento de procedimentos no sistema somente será realizado de acordo com a disponibilidade de vagas do profissional/prestador de serviço.

O lançamento das vagas deve ser realizado por meio desta tela do SIS. Para lançar novas vagas para um determinado profissional de saúde, deve-se clicar no botão “Novo”, disponibilizado na parte superior da tela, e, então, na tela de cadastramento que será aberta, preencher os seguintes dados:



**Unidade:** o usuário pode utilizar a lupa disponibilizada neste campo para informar o código válido que identifique a Unidade de Saúde para a qual será lançada a vaga de atendimento;

- **Profissional:** neste campo deve ser informado um código válido que identifique o Médico para o qual será lançada a vaga de procedimento;
- **Especialidade:** quando o médico é informado no campo anterior, o sistema preenche automaticamente este campo com a sua especialidade. Porém, é possível alterar a especialidade relacionada às vagas que estão sendo lançadas, bastando, para isso, informar um código válido que a identifique;
- **Procedimento:** neste campo deve ser informado o procedimento que será realizado no paciente.
- **Período:** nestes campos devem ser informadas a data inicial e a data final que delimitem o período de tempo para o qual se referem as vagas de procedimentos que estão sendo lançadas;
- **Horário:** o horário inicial e o horário final da vaga de procedimento que está sendo lançada devem ser informados nestes campos;
- **Dias da Semana:** deve-se selecionar as opções que correspondam aos dias da semana para os quais serão lançadas essas vagas;
- **Definir Intervalo entre Consultas:** caso essa opção seja marcada, irá habilitar um espaço onde deve ser informado o intervalo entre uma consulta e outra. Exemplo: intervalo de 00:30,



se a primeira consulta for as 7:00 horas, a próxima será as 7:30, a próxima as 8:00 horas e assim sucessivamente.

### ✓ BOTÃO “PESQUISAR”

Este botão, localizado na parte direita da tela, tem a função de pesquisar as vagas de procedimentos que já foram lançadas no sistema. Essa pesquisa é realizada a partir do preenchimento de uma das seguintes informações nos campos correspondentes:

- digitar a data para a qual foi lançada a vaga no campo “Período” e clicar no botão “Pesquisar”;

- para tomar como base a Unidade de Saúde para a qual foi lançada a vaga, deve-se clicar na lupa disponibilizada no campo “Unidade” e, na nova janela que será aberta, localizar a Unidade de Saúde pelo começo ou por parte do nome (começo, meio ou final do nome) e, uma vez identificada a Unidade de Saúde, clicar no botão “Pesquisar”;

- para realizar a pesquisa com base no médico para o qual a vaga foi lançada, deve-se clicar na lupa disponibilizada no campo “Profissional” e, na nova janela que será aberta, localizar o médico pelo começo ou por parte do nome (começo, meio ou final do nome) e, uma vez identificado o médico, clicar no botão “Pesquisar”;

- para tomar como base o procedimento para a qual foi lançada a vaga, deve-se clicar na lupa disponibilizada no campo “Procedimento” e, na nova janela que será aberta, localizar a especialidade pelo começo ou por parte do nome (começo, meio ou final do nome) e, uma vez identificada a especialidade, clicar no botão “Pesquisar”;

- digitar o horário para o qual foi lançada a vaga no campo “Horário” e clicar no botão “Pesquisar”.

Caso se deseje obter uma relação de todas as vagas já lançadas no banco de dados do sistema, basta clicar no botão “Pesquisar” sem preencher nenhum dos campos mencionados acima.

## 2.3 - Geral

Nas telas acessadas a partir deste item no menu “Agendamento”, é possível fazer a manutenção da agenda, podendo lançar feriados. Nesta tela também é possível lançar um período de falta de um profissional.



### 2.3.1 - Feriados

Nesta tela devem ser cadastrados os dias de feriados e/ou os dias em que não haverá atendimento na Unidade de Saúde. Esse cadastro é utilizado como parâmetro pelo SIS para evitar que seja agendado algum tipo de atendimento nessas datas.

Para cadastrar um novo feriado e/ou um novo dia em que não haverá atendimento, deve-se clicar no botão “Novo”, localizado na parte superior da tela, e, então, na tela de cadastramento que será aberta, preencher os seguintes campos:

Alterando feriado

Data  
15/11/2013

Descrição  
PROCLAMAÇÃO DA REPÚBLICA

OK Cancelar

- **Data:** a data que será cadastrada como feriado ou como dia sem atendimento deve ser informada neste campo;
- **Descrição:** deve-se informar uma descrição que identifique o feriado que está sendo cadastrado.

Após informar os dados mencionados, deve-se clicar no botão “OK” para confirmar o cadastro do feriado ou em “Cancelar” para cancelar a operação.

Além do botão “Novo”, a tela de Cadastro de Feriados possui os botões “Alterar”, “Excluir”, “Imprimir” e “Fechar”, cujas funções já estão descritas no “Anexo Único - Funções Padrão”, localizado no início deste manual.



### 2.3.2 - Ausências de Profissionais

Outro instrumento importante para o controle dos atendimentos realizados na Unidade de Saúde é o cadastro dos dias de ausência do profissional de saúde. Esse cadastro faz com que o sistema não aceite o agendamento de atendimentos para esse profissional na data em que ele estará ausente.

Antes de registrar a ausência de um profissional de saúde, é importante verificar se não há algum atendimento agendado anteriormente para esse profissional nessa data. Havendo algum agendamento, o usuário deverá remanejar esses atendimentos para outra data e, somente depois de verificar que não há mais agendamentos para a data em que o profissional se ausentará, poderá registrar essa ausência no sistema.

Para cadastrar um dia de ausência do profissional de saúde, deve-se acessar o botão “Novo” e preencher os dados seguintes na tela de cadastramento que será aberta pelo sistema:

A imagem mostra uma janela de software intitulada "Lançamentos de Ausências de Profissionais". Dentro dela, há um formulário com o título "Incluindo ausência de profissional". O formulário contém os seguintes campos:

- Unidade:** Um campo de texto com o valor "20" e uma lupa, seguido por um campo de texto com o valor "CENTRO DE SAUDE DE MODELANDIA".
- Profissional:** Um campo de texto com uma lupa.
- Período De:** Um campo de texto.
- Até:** Um campo de texto.
- Horário De:** Um campo de texto.
- Até:** Um campo de texto.
- Motivo:** Um menu suspenso.
- Observação/Complemento:** Um campo de texto.

Na parte inferior direita do formulário, há dois botões: "OK" com um ícone de checkmark verde e "Cancelar" com um ícone de X vermelho.

- **Unidade:** o usuário pode utilizar a lupa disponibilizada neste campo para informar o código válido que identifique a Unidade de Saúde em relação a qual lançada a ausência do profissional;
- **Profissional:** neste campo deve ser informado um código válido que identifique o profissional para o qual será lançada a ausência;
- **Período:** nestes campos devem ser informadas a data inicial e a data final que delimitem o período de tempo em que ocorreu/ocorrerá a ausência que será lançada;
- **Horário:** o horário inicial e o horário final da ausência que está sendo lançada devem ser informados nestes campos;
- **Motivo:** dentre as opções disponibilizadas pelo sistema, deve-se selecionar aquela que indique o motivo pelo qual o profissional se ausentou no período e/ou no horário informado acima.



• **Observação/Complemento:** este campo serve, para caso queira deixar alguma observação

Após informar os dados da ausência do profissional, deve-se clicar em “OK” para confirmar o lançamento ou, caso se deseje cancelar a operação, basta clicar em “Cancelar”.

Na tela de lançamento de ausências de profissionais existem ainda os botões “Alterar”, “Excluir”, “Imprimir” e “Fechar”, cujas funções já foram descritas anteriormente no “Anexo Único - Funções Padrão” deste manual e, por isso, não serão repetidas neste momento. Há ainda o botão “Pesquisar”, utilizado para localizar as ausências dos profissionais de saúde já cadastradas no sistema.

Essa pesquisa pode ser realizada de uma das seguintes maneiras:

- digitar a data da ausência que foi lançada no campo “Data” e clicar no botão “Pesquisar”;

- para realizar a pesquisa com base no profissional para o qual foi lançada a ausência, deve-se clicar na lupa disponibilizada no campo “Médico” e, na nova janela que será aberta, localizar o médico pelo começo ou por parte do nome (começo, meio ou final do nome) e, uma vez identificado o médico, clicar no botão “Pesquisar”;

- para tomar como base a Unidade de Saúde para a qual foi lançada a ausência, deve-se clicar na lupa disponibilizada no campo “Unidade” e, na janela que será aberta, localizar a Unidade de Saúde pelo começo ou por parte do nome (começo, meio ou final do nome) e, uma vez identificada a Unidade de Saúde, clicar no botão “Pesquisar”.

Caso se deseje obter uma relação de todas as ausências de vagas já lançadas no banco de dados do sistema, basta clicar no botão “Pesquisar” sem preencher nenhum dos campos mencionados acima.



### 3 - MENU "ATENDIMENTO"

Neste menu "Atendimento" estão reunidos recursos que se destinam ao registro de informações relacionadas aos atendimentos ambulatoriais realizados na Unidade de Saúde, como as fichas de atendimento dos pacientes, as guias de solicitações e encaminhamentos de exames decorrentes das consultas médicas, as vacinas aplicadas na Unidade de Saúde, entre outras.

#### 3.1 - Painel de Chamada

Esta tela tem a função de chamar os pacientes que estão na sala de espera para ser atendidos;

Sala de Espera por Profissional

## CENTRO DE SAUDE DE MODELANDIA

NENHUM PROFISSIONAL ATENDENDO NO MOMENTO...

LISTA DE ESPERA:

Nº Ficha	Abertura	Paciente	Classificação	Matrícula
----------	----------	----------	---------------	-----------

CHAMANDO:

Paciente:  
**JOAO BATISTA DE CAMARGO**

Destino:  
**CONSULTÓRIO 1**

HISTÓRICO DE CHAMADAS:

09:44:41: LARISSA SILVA DANTAS >> CONSULTÓRIO 1  
09:44:21: JOAO BATISTA DE CAMARGO >> CONSULTÓRIO 1  
09:24:17: JOAO BATISTA DE CAMARGO >> CONSULTÓRIO 1

No primeiro campo do painel, aparece o nome da unidade que o painel está sendo usado. Na segundo campo, aparece o nome do profissional que está fazendo o atendimento. Logo após temos a lista de espera com os dados do paciente.

- **CHAMANDO:** neste campo, é informado o nome do paciente que está sendo chamado;
- **Destino:** neste campo, é informado o consultório no qual o paciente deve se dirigir;
- **HISTÓRICO DE CHAMADAS:** neste campo, é informado o histórico de todas as chamadas que foram realizadas no painel, contendo a hora, o nome do paciente e o consultório no qual ele foi dirigido;



### 3.2 - Recepção

Esta tela é destinada ao registro da recepção do paciente na Unidade de Saúde. Ou seja, quando o paciente chega à Unidade de Saúde, o atendente e usuário do SIS deve utilizar esta tela para localizar o paciente na agenda de um médico, caso ele tenha um atendimento agendado; verificar se o paciente possui um agendamento de consulta; abrir uma ficha de atendimento para o paciente; lançar os dados pós-consulta e, ainda, monitorar a sala de espera da Unidade de Saúde.

Atend.	Ficha Hora	Matrícula	Nome do Paciente	Idade	Prontuário	Triagem Chamou
<input checked="" type="checkbox"/>	71676 10:00:00	123	JOAO BATISTA DE CAMARGO	61		<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	71677 10:30:00	124	LARISSA SILVA DANTAS	19	5671	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>

Assim que o paciente chega à Unidade de Saúde, é necessário identificá-lo nesta tela de recepção. A pesquisa do cadastro do paciente no banco de dados do sistema pode ser feita tanto por meio da tela de pesquisa acessada a partir da lupa disponibilizada no campo "Paciente" ou por meio do recurso de biometria (impressão digital), acessado a partir do botão localizado na parte superior da tela, ao lado da lupa.

Observe-se que, com a identificação do paciente, todos os recursos disponíveis nesta tela de controle da recepção apresentarão apenas as informações relativas a esse paciente (ou seja, constará apenas esse paciente na lista de espera ou na lista de agendamentos, por exemplo). Isso significa que não é necessário identificar um paciente específico para que se possa utilizar os recursos disponíveis nessa tela.

Esses recursos podem ser acessados por meio dos botões descritos a seguir:

✓ **BOTÃO "ESPERA"**

Este botão tem a finalidade de apresentar na tela os pacientes para os quais já foram abertas as fichas de atendimento e que estão aguardando atendimento na Unidade de Saúde.



Observe-se que os pacientes são ordenados de acordo com o horário em que a sua ficha de atendimento foi aberta no sistema pelo atendente.

Além disso, na lateral direita da tela, são indicadas a quantidade de pacientes que fazem parte da lista de espera, a quantidade de pacientes já atendidos e a quantidade daqueles que ainda estão aguardando atendimento.

É possível verificar a lista de espera de outros dias diferentes do dia atual; para tanto, basta utilizar o calendário disponibilizado no canto superior direito da tela.

#### ✓ **BOTÃO “AGENDADOS”**

A função deste botão é indicar ao usuário do SIS se há algum atendimento agendado para o paciente em questão na data selecionada; isso significa que, por meio do calendário localizado na parte superior direita da tela, o atendente pode verificar os agendamentos existentes para aquele paciente em qualquer data.

Existindo um agendamento, basta dar um duplo clique sobre o seu registro para que a ficha de atendimento do paciente seja aberta. Então, o usuário deve fazer o lançamento inicial dessa ficha de atendimento, conforme o procedimento explicado detalhadamente no tópico 3.2 deste manual.

Observe-se que, a partir do momento em que a ficha de atendimento do paciente é aberta pelo atendente, o paciente passa a constar na lista de pacientes que estão na sala de espera da Unidade de Saúde, lista essa que é acessada a partir do botão “Sala de espera”, descrito anteriormente.

#### ✓ **BOTÃO “PESQUISAR”**

Este botão abre uma janela onde é possível pesquisar se há algum agendamento de consulta, encaminhamento ou solicitação para o paciente em questão, cujo código de identificação deve ser informado novamente no campo localizado na parte superior esquerda dessa janela.

#### ✓ **BOTÃO “AGENDAR”**

Como a tela de recepção tem a possibilidade de ver todos os pacientes que serão atendidos pelo profissional é possível visualizar se já atingiu o limite máximo de atendimentos. Pelo botão agendar é possível abrir a tela de agendamento de consultas e realizar o agendamento de consulta ao paciente para uma data disponível.

#### ✓ **BOTÃO “NOVA F.A.”**

A finalidade deste botão é permitir o lançamento da ficha de atendimento do paciente, conforme o procedimento explicado no tópico 3.3 deste manual.

#### ✓ **BOTÃO “REIMPRIMIR F.A.”**

A finalidade deste botão é permitir a impressão da FA do atendimento selecionado.

#### ✓ **BOTÃO “PÓS-CONSULTA”**

Este botão dá acesso a uma tela destinada ao lançamento da pós-consulta do paciente que já se encontra na sala de espera; ou seja, é a tela onde são lançados os dados da consulta realizada, conforme o procedimento descrito detalhadamente no tópico 3.6 deste manual.

#### ✓ **BOTÃO “FECHAR”**

A função deste botão é encerrar a janela de controle da Recepção da Unidade de Saúde e retornar à tela principal do módulo Ambulatório do SIS.

- **Consultório:** nesta aba você pode mencionar qual o nº do consultório no qual o paciente deve dirigir-se, ou se ele será chamado para a triagem .



### 3.3 - Acolhimento (Recepção da Pré Consulta)

PACIENTE SELECIONADO

Matrícula: Cartão SUS:

RG Mãe Segmento/Área

Nascimento Pai Microárea/Família

Profissional: 6501 ALEX GARCIA SAKATA

Hoje: 13/08/2015  
Turno: 08:00-12:00

Abzir Consulta Falta Nova F.A. Reimprimir F.A. Atualizar Ocultar Atendidos Fechar

:- SALA DE ESPERA :- Ordenado por: Chegada Dê um duplo clique sobre o nome do paciente para ver mais detalhes

Atend.	Ficha Hora	Matrícula	Nome do Paciente	Idade	Prontuário	Chamou
<input checked="" type="checkbox"/>	71676 10:00:00	123	JOAO BATISTA DE CAMARGO	61		<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	71677 10:30:00	124	LARISSA SILVA DANTAS	19	5671	<input checked="" type="checkbox"/>

Pacientes: 2  
Atendidos: 0  
Aguardando: 2

:- PAINEL: Chamar Paciente Selecionado

Nesta tela é feita a pré consulta do paciente, aqui você cadastra informações do paciente, procedimentos realizados na triagem e a classificação de risco do paciente .

Para registrar os dados da pré consulta que está realizando, deve procurar o agendamento dessa consulta nesta tela, selecioná-lo e clicar no botão "Abrir Consulta". Na nova janela que será aberta pelo sistema, cadastre as informações do paciente, os procedimentos realizados na triagem e a classificação de risco do paciente .



### 3.4 - FA - Fichas de Atendimento

Esta tela é destinada ao lançamento dos atendimentos realizados na Unidade de Saúde. Na Ficha de Atendimento (FA) devem ser informados basicamente o paciente, o médico e a especialidade envolvidos no atendimento, além do caráter desse atendimento. Para emitir uma nova Ficha de Atendimento, deve-se clicar no botão “Novo”, localizado na parte superior da tela, e preencher os seguintes campos existentes na tela de emissão da ficha de atendimento, ilustrada na figura abaixo:

- **Data e Hora do Atendimento:** campos destinados à indicação da data e da hora do atendimento. O sistema preencherá automaticamente esse campos com a data e a hora atual do sistema operacional, porém essa informação pode ser alterada pelo usuário;
- **Tipo da Ficha:** deve-se informar o tipo da ficha de atendimento, que corresponde ao tipo de atendimento que será realizado (como, por exemplo, odontológica, enfermagem ou domiciliar);
- **Paciente:** o paciente que recebeu o atendimento deve ser identificado neste campo por meio de um código válido que pode ser localizado na tela de pesquisa aberta a partir da lupa disponibilizada neste campo;



- **Médico/profissional:** deve-se indicar um código válido que identifique o médico/profissional que realizará o atendimento;
- **Especialidade:** quando o médico/profissional é identificado no campo anterior, este campo é preenchido automaticamente pelo sistema com a sua especialidade; porém, o usuário pode alterá-la, indicando um código válido que identifique outra especialidade;
- **Caráter de Atendimento:** o caráter de atendimento que será realizado deve ser informado neste campo;
- **Tipo de Atendimento:** deve-se selecionar a opção que indique o tipo de atendimento que será realizado.

Caso o paciente fique na Unidade para observação basta marcar a opção 'Paciente em Observação para lançar posteriormente os registros dessa Observação e pela tecla F5 é possível informar quais os acompanhantes desse paciente.

Quando todos os dados da FA estiverem informados nessa tela, deve-se clicar no botão "OK" para confirmar o lançamento. Para cancelar a operação, basta clicar em "Cancelar".

Na tela inicial de controle das Fichas de Atendimento há outros nove botões, além do botão "Novo", cujas funções estão descritas a seguir:

✓ **BOTÃO "PESQUISAR"**

Este botão, localizado na parte direita da tela, tem a função de buscar uma FA no banco de dados do sistema a partir do preenchimento de uma das seguintes informações nos campos correspondentes, seguido de um clique no botão "Pesquisar":

- o número da FA;
- a data inicial e a data final que formam o período dentro do qual foi lançada a FA;
- o código de identificação do paciente, que pode ser obtido na janela de pesquisa aberta a partir da lupa localizada no campo "Paciente", onde é possível localizá-lo com a informação do começo, do meio ou do final do seu nome;
- o código de identificação do médico envolvido no atendimento, que pode ser obtido na janela de pesquisa aberta a partir da lupa localizada no campo "Médico", onde é possível localizá-lo a partir da informação do começo, do meio ou do final do seu nome;
- o horário inicial e o horário final que estabelecem o período de tempo durante o qual a FA foi lançada.

✓ **BOTÃO "ALTERAR"**

Este botão permite alterar os dados de uma FA já lançada no sistema. Para realizar uma alteração, deve-se localizar a FA a ser alterada, clicar no botão "Alterar", fazer as alterações necessárias e, por fim, clicar no botão "OK".

✓ **BOTÃO "DUPLICAR"**

Como o nome já diz, esse botão duplica a FA selecionada ao clicar nesse botão. A função disso é permitir gerar uma FA igual, mudando apenas o paciente.

✓ **BOTÃO "FALTA"**

Caso a FA foi gerada mas o paciente não compareceu à consulta, basta clicar nesse botão para registrar a ausência do paciente.

✓ **BOTÃO "ACOMPANHANTE"**

Se desejar informar que o paciente consultado teve um acompanhante, basta informar o mesmo através desse botão.

✓ **BOTÃO "REMANEJAR"**



Esse botão tem 2 opção, remanejar a FA selecionada para uma outra Unidade de Atendimento, ou todas as FA listadas para outra Unidade.

✓ **BOTÃO “EXCLUIR”**

A finalidade deste botão é permitir a exclusão de uma FA já lançada no sistema. Para realizar uma exclusão, deve-se localizar a FA a ser excluída e clicar no botão “Excluir”. Com isso, será emitida uma mensagem para que o usuário do sistema confirme ou não a exclusão dessa FA.

✓ **BOTÃO “IMPRIMIR”**

Este botão tem a finalidade de imprimir uma FA lançada anteriormente. Para imprimir a ficha de atendimento deve-se localizá-la e clicar no botão “Imprimir”. O sistema abrirá janela onde há as opções de impressão simples da FA ou de impressão com histórico para serem selecionadas pelo usuário; nessa mesma janela há também a opção “Imprimir direto para impressora”, que deve ser selecionada caso o usuário não deseje visualizar uma pré-impressão da FA na tela do computador antes da sua efetiva impressão. Optando por visualizar a pré-impressão, basta clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo dessa tela para imprimir a FA.

✓ **BOTÃO “LAYOUT”**

A função do botão “layout” é permitir que o usuário do sistema altere o layout de impressão da FA de acordo com as necessidades da Unidade de Saúde. Quando este botão é acionado, abre-se uma guia com as seguintes opções de layout:

- **“Ficha de Atendimento (Papel Carta)”**: para imprimir uma FA em papel carta, é possível escolher entre oito modelos diferentes de layout (ambulatorial, domiciliar, enfermagem, especialidade, internação hospitalar, nível médio, odontológico, reabilitação, outros tipos). Para qualquer um desses tipos de layout, há a opção “Alterar layout” que, uma vez acionada, abre uma tela onde é possível realizar as alterações que sejam necessárias no layout de impressão da FA. Em cada um desses tipos de layout também há a opção “Restaurar layout padrão”, que deve ser utilizado pelo usuário que alterou o layout de impressão da FA e deseja retornar ao layout padrão;

- **“Ficha de Atendimento (Meia folha)”**: este layout permite imprimir a FA em meia folha, estando disponível para o usuário a opção de “Alterar layout” e, caso realize uma alteração e deseje retornar ao layout padrão, basta utilizar a opção “Restaurar layout padrão”;

- **“Ficha de Atendimento com Histórico”**: a FA impressa com este layout apresenta o histórico dos três últimos atendimentos realizados. Para este layout também está disponível para o usuário a opção de “Alterar layout” e de “Restaurar layout padrão”.

✓ **BOTÃO “RECEITA”**

A finalidade deste botão é emitir uma Receita de Medicamentos para o paciente em cujo nome foi lançada a ficha de atendimento.

Para lançar uma receita, primeiramente deve-se localizar a FA correspondente ao atendimento que justifica a emissão da receita de medicamentos e clicar no botão “Receita”. Na janela que será aberta pelo sistema, primeiramente deve-se informar a data de validade da receita no campo “Validade”. Em seguida, deve-se utilizar a tecla F2 para pesquisar os medicamentos que serão inseridos na receita, ou pela tela F4 (Outros Medicamentos). Caso o medicamento que esta sendo prescrito seja um medicamento de uso contínuo do paciente, o usuário pode acionar a tecla F7 para ter acesso a uma tela onde estarão listados todos os medicamentos que já foram registrados como sendo de uso contínuo desse paciente (em alguma consulta ou no cadastro do paciente). Assim, basta ao usuário dar dois cliques sobre o medicamento desejado para inseri-lo na receita.

Uma vez incluído um medicamento, deve-se clicar no campo “quantidade” e informar a quantidade de unidades desse medicamento que o paciente necessita (como, por exemplo, 1 frasco, 20 comprimidos). Depois disso, deve-se acionar a tecla F3 e selecionar, dentre as opções disponíveis, o tipo de aplicação desse medicamento. Caso se deseje excluir um medicamento já incluído na receita, deve-se selecioná-lo e acionar a tecla F8.



Quando todos os dados já estiverem preenchidos, deve-se clicar no botão “Salvar” para salvar a receita. Caso se deseje cancelar a emissão da receita, basta clicar no botão “Cancelar”.

Para imprimir a receita para o paciente, deve-se clicar no botão “Imprimir” e, após visualizar a pré-impressão, clicar no botão com o ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela. Antes de imprimir a receita, é possível alterar o seu layout por meio do botão “Layout”, localizado na parte inferior da tela de cadastro da receita, entre os botões “Imprimir” e “Fechar”.

#### ✓ **BOTÃO “RESUMO”**

Por meio deste botão é possível emitir um resumo de quantidade de fichas de atendimento lançadas por especialidade no sistema. Para emitir esse resumo, deve-se clicar neste botão e, na janela que será aberta pelo sistema, informar a data cujos lançamentos de FA deseja-se verificar. Em seguida, deve-se clicar no botão “Abrir”. O sistema, então, listará as especialidades para as quais foram lançadas fichas de atendimentos naquela data e a quantidade de fichas lançadas.

#### ✓ **BOTÃO “PLANILHA”**

Este botão tem a finalidade de imprimir a planilha de atendimento de cada profissional. Quando o usuário clica neste botão, é aberta uma tela onde o período, o médico e a especialidade envolvidos nas consultas agendadas já estão informados. Deve-se, então, selecionar a ordem de Impressão desejada e clicar no botão “Imprimir”. Também é possível imprimir a planilha diretamente na impressora, sem a exibição de uma pré-visualização; para tanto, basta marcar a opção “Imprimir direto para Impressora”.

#### ✓ **BOTÃO “PARÂMETROS”**

Na tela aberta a partir deste botão o usuário pode alterar alguns parâmetros relacionados à ficha de atendimento do paciente, quais sejam:

- **Verificar último Atendimento:** se esta opção estiver selecionada, quando o usuário identificar um paciente na tela de emissão da FA, o sistema informará automaticamente a data da última consulta desse paciente, a Unidade de Saúde em que ele foi atendimento, o médico que o consultou, o número da FA e os procedimentos que foram realizados em decorrência dessa consulta;

- **Mostrar Histórico ao Informar Paciente:** marcando essa opção é mostrada o histórico de atendimento do paciente ao gerar uma nova FA;

- **Lançar Pós-consulta:** a seleção desta opção determina que, quando o usuário concluir a emissão da FA, será aberta a tela de lançamento de Pós-consulta (descrita no tópico 3.6 deste manual), onde deverão ser informados os procedimentos realizados na consulta médica. Caso a opção “Imprimir FA preenchida” também seja selecionada, quando a pós-consulta for concluída, a FA do paciente será impressa com as informações registradas na pós-consulta;

- **Imprimir Direto para Impressora:** se esta opção estiver selecionada, a FA que acabou de ser emitida será impressa diretamente na impressora, sem que o sistema disponibilize uma visualização da pré-impressão em tela;

- **Repetir último lançamento:** a seleção desta opção determina que, quando o usuário do sistema clica no botão “Novo” para lançar uma nova ficha de atendimento, o sistema abrirá a tela de emissão de FA com os campos preenchidos com os dados da consulta registrada anteriormente para o mesmo paciente. Assim, bastará que o usuário do SIS altere os dados que sejam particulares dessa nova consulta;

- **Lançar Triagem:** se esta opção estiver selecionada, quando a emissão da FA for concluída, será aberta automaticamente a tela de Triagem (Pré-consulta), descrita no tópico 3.4 deste manual;

- **Colocar o cursor em qual campo quando clicar no botão Novo ou Alterar (Data / Tipo da Ficha):** as opções disponibilizadas neste espaço da tela definem em qual campo da tela de emissão de uma ficha de atendimento estará o cursor do sistema, quando o usuário clicar no botão “Novo” ou no botão “Alterar”. Assim, a opção “Data” faz com que o cursor esteja no campo “Data” e,



assim, a alteração da data seja a primeira a ser realizar na emissão de uma FA; por sua vez, a opção “Tipo da ficha”, faz com que a primeira alteração a ser realizada ao emitir uma FA seja a alteração do tipo da ficha de consulta;

- **Atualizar Cadastro do Paciente ao informar o Paciente (Sim / Não):** a seleção da opção “Sim”, neste espaço, determina que, quando o usuário identificar um paciente na emissão de uma FA, o cursor do sistema seja posicionado automaticamente no campo “Nome do paciente”, para que o usuário realize as alterações que sejam necessárias no cadastro do paciente, por meio da própria tela de emissão de FA.

✓ **BOTÃO “FECHAR”**

Este botão tem a função de encerrar a janela de Fichas de Atendimento e retornar à tela principal do módulo Atendimento do SIS.

### 3.5 - Triagem (Pré-Consulta)

Esta tela de triagem é destinada ao lançamento dos dados do paciente que podem ser obtidos pelo atendente antes da realização da consulta (dados de pré-consulta), como, por exemplo, a estatura, o peso, a temperatura e a pressão arterial. Essas informações podem ser lançadas na ficha de atendimento do paciente tanto por meio deste item do menu “Atendimento”, quanto por meio da tela do item “Pós-consulta”, do mesmo menu, ficando a critério da Unidade de Saúde escolher a melhor forma de utilizar este recurso.

Para lançar os dados de uma Pré Consulta, é necessário que a FA do paciente já tenha sido lançada e seja localizada pelo usuário do SIS a partir do preenchimento de uma das seguintes informações nos campos correspondentes, seguido de um clique no botão “Pesquisar”:

- o número da FA;
- a data inicial e a data final que formam o período dentro do qual foi lançada a FA;



- o código de identificação do paciente, que pode ser obtido na janela de pesquisa aberta a partir da lupa localizada no campo "Paciente", onde é possível localizá-lo com a informação do começo, do meio ou do final do nome do paciente;

- o código de identificação do médico que realizará o atendimento, que pode ser obtido na janela de pesquisa aberta a partir da lupa localizada no campo "Médico", onde é possível localizá-lo a partir da informação do começo, do meio ou do final do nome do médico;

- o horário inicial e o horário final que estabelecem o período de tempo durante o qual a FA foi lançada.

Após localizar a FA do paciente, deve-se dar um duplo clique sobre essa FA ou clicar no botão "Lançamentos" para que seja aberta a tela de lançamento dos dados da Pré Consulta.

**Triagem (Pré Atendimento)**

Nº Ficha: 71676      Data: 12/08/2015      Hora: 10:00:00      Tipo Ficha: 001      Ambulatorial

Paciente: 123      JOAO BATISTA DE CAMARGO  
Idade: 61A 1M 16D      Abertura da Ficha: 10:00:00      Abertura da Triagem: 12/08/2015 10:17:53  
Profissional: CRM 6501      ALEX GARCIA SAKATA

**Informações Importantes**

Peso (Kg)	Altura (cm)	Índice (IMC)	Cintura (cm)	Temp. (°C)	P.A. (mmHg)	Glicemia (mg/d)
79	185	23,08	80	36	110 X 70	89 J

PESO IDEAL

Pulso (BPM)	Resp. (RPM)	Satur. (%)	P. Encef. (cm)	P. Tórax (cm)

Edema	Mamas	Alt. Ut. (cm)	BCF (BPM)	MF	Apresentação	I.G. (sem)

**Procedimentos Realizados na Triagem (Pré Atendimento)**

F7 - Prof.	Nome do Profissional	F6 - Espec.	F2 - Proced.	Descrição	F8 - Excluir Procedimento
6501	ALEX GARCIA SAKATA	015	0301010064	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO BASICA	

**Relatos e Observações**

Classificação de Risco:   Paciente em Observação

OK Cancelar

#### ✓ Informações Importantes

Nessa nova janela já estarão informados os dados de identificação do paciente, cabendo ao usuário preencher os seguintes campos: Peso (kg), Altura (cm), Cintura (cm), Temp.(°C), P.A. (mmHg), Glic. (mg/d), Pulso (BPM), Resp. (RPM), Satur.(%), P. Encef.(cm), P. Tórax. (cm). caso já tenha sido registrado uma Triagem anteriormente, essas informações serão mostradas abaixo de cada campo correspondente. Ao informar o peso e altura do paciente é feito o cálculo do IMC do paciente.

#### ✓ Procedimentos realizados na Triagem (Pré-Atendimento)

Neste espaço da tela podem ser lançados os procedimentos realizados no momento anterior à consulta do paciente.

Para lançar um procedimento, primeiramente deve-se acionar a tecla F7 para inserir o profissional que realizou o procedimento. Em seguida, por meio da tela aberta a partir da tecla F6, deve-se identificar a especialidade clínica envolvida no procedimento realizado, que deve ser



identificado, neste espaço, com a sua seleção na tela aberta a partir da tecla F2. Caso se deseje incluir mais de um procedimento, basta acionar a tecla com a seta “para baixo” e repetir essa sequência de atos; já para excluir um procedimento, basta selecioná-lo e acionar a tecla F8.

#### ✓ Relatos e Observações

Este espaço da tela é reservado para o registro de alguma observação sobre a pré-consulta do paciente que o profissional de saúde julgue necessária.

Para lançar a pré-consulta após a informação desses dados, basta clicar no botão “OK”. Caso se deseje cancelar essa operação antes de salvá-la, deve-se clicar no botão “Cancelar”.

Caso desejar o usuário que está registrando as informações tem a opção de informar a classificação de risco previamente cadastradas e se o paciente se encontra em observação.

#### ✓ Classificação de Risco

✓ Onde você pode classificar qual o estado de saúde do paciente : estável, morte .

### 3.6 - Consultório

Esta tela é destinada aos médicos da Unidade de Saúde, oferecendo-lhes um controle total do atendimento do paciente. Por meio desta tela, o médico pode abrir uma nova ficha de atendimento, a sua agenda de consultas e o próprio registro de consulta agendada, para registrar o atendimento do paciente.

The screenshot shows the 'Consultório' window with the following details:

- PACIENTE SELECIONADO:** Matricula: 123, Nome: JOAO BATISTA DE CAMARGO, RG: 11952724, Mãe: ALCITA SANTANA CAMARGO, Nascimento: 26/06/1954, Pai: RUI BATISTA CAMARGO.
- Calendar:** agosto de 2015, Hoje: 12/08/2015, Turno: 08:00-12:00.
- Buttons:** Abrir Consulta, Falta, Agendar, Nova F.A., Atualizar, Fechar.
- SALA DE ESPERA:** Ordenado por: Chegada. Lista de pacientes:

Atend.	Ord.	Ficha	Hora	Matricula	Nome do Paciente	Idade	ESUS	Trg.	Chan
✓	71676	10:00:00	123	JOAO BATISTA DE CAMARGO	61	✓	✓	✓	
✓	71677	10:30:00	124	LARISSE SILVA DANTAS	19	✓	✓	✓	
- Summary:** Aguardando: 2, Atendidos: 0, Total: 2.
- Footer:** CONSULTÓRIO: 1, Chamar Paciente Selecionado, Último paciente chamado: JOAO BATISTA DE CAMARGO, ALEX GARCIA SAKATA.



Para registrar os dados da consulta que está realizando, o médico deve procurar o agendamento dessa consulta nesta tela, selecioná-lo e clicar no botão “Abrir Consulta”. Na nova janela que será aberta pelo sistema, o médico deve clicar no botão “Consulta” e, nos campos que serão habilitados, informar os procedimentos realizados, a hipótese diagnosticada e a descrição do exame clínico realizado. Observe-se que, nessa página, é possível digitalizar todo o trâmite da consulta médica realizada.

.: Consultório

**JOAO BATISTA DE CAMARGO** **61A 1M 16D**  
Matrícula: 123 Nº Ficha: 71676 Data: 12/08/2015 [Sair](#)

**DETALHES**

**1-Histórico**

**2-Triagem**

**3-Consulta**

**4-Receita**

**5-LME**

**6-Guia/SADT**

**7-Impressos**

**8-ESUS**

**9-Concluir**

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

[F2] - Procedimento	Descrição	[F8] - Excluir Procedimento	Serv. Classif.	[F6] - Serviço/Classific
0301010064	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO BASICA			

**DESCRIÇÃO DO ATENDIMENTO (Restrito)** [F3] - Hiperdia [F6] - Sintomas [F7] - Modelos

**CONDUTA MÉDICA**

**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA**

[F4] - CID	Descrição	[F8] - Excluir CID
------------	-----------	--------------------

FA Preenchida  Imprimir direto na Impressora  Paciente em Observação [Salvar](#)

O botão “Histórico” contém todas as informações do paciente registradas em seu nome: Informações Pessoais (dados cadastrais), Fichas de Atendimento, Odontograma, Receitas, Laboratório (exames e resultados lançados no módulo Laboratório), RaioX (exames e resultados lançados no módulo Raio X, Outros Procedimentos (procedimentos que não foram registrados pela tela de Pós Consulta), Encaminhamentos e Solicitações, Exames Realizados em Outras Entidades, Doenças/Hipóteses Diagnósticas (registradas na Pós-Consulta), Vacinas, Medicamentos Retirados



(registro das saídas de medicamentos através do Módulo Farmácia), Programas / Características (dados cadastrais).

Por sua vez, o botão “Triagem” abre uma janela na qual o médico pode visualizar as informações do paciente e dos procedimentos realizados no período de triagem/pré-consulta que foram registrados na tela do item “Triagem (Pré-consulta)”, descrita no tópico 3.4 deste manual

No botão “Consulta”, na tela aberta a partir deste botão, é onde o médico relata tudo que foi constatado no atendimento ao paciente.

No botão “Receita”, na tela aberta a partir desse botão, o médico pode emitir uma receita para o paciente, com a posologia de cada medicamento. Observe-se que, quando o médico informa, nessa tela, o medicamento que será receitado, o sistema apresenta, automaticamente, a disponibilidade desse medicamento no estoque da Unidade de Saúde na qual está sendo realizado o atendimento médico. Caso o medicamento não seja encontrado por meio da tecla de pesquisa F2, a busca também poderá ser feita por meio da tecla F4 (Outros Medicamentos).

Se o paciente recebe medicamentos por meio do Alto Custo, o profissional que estiver realizando o seu atendimento tem a opção de registrar, nessa consulta, o processo para o recebimento do remédio, além de imprimir a LME desse processo. Para isso, basta clicar no tópico “LME”, localizado ao lado esquerdo da tela. Colocar o tópico do manual

Caso seja necessário emitir guias de encaminhamentos ou guias de serviço de apoio à diagnose e terapia (SADT) para o paciente, o médico deve acessar o botão “Guia/SADT”, disponibilizado na tela inicial deste item “Consultório” e preencher a tela que será aberta conforme os procedimentos descritos, respectivamente, nos tópicos 3.10 e 4.1 deste manual.

O botão “Impressos”, serve para, caso o médico deseje configurar alguns modelos de documentos impressos que ele utilizará durante ou após o atendimento médico.

O botão ESUS, serve para preencher os campos obrigatórios do ESUS em uma Ficha de Atendimento .

É importante observar que os procedimentos lançados por meio desta tela do item “Consultório” serão considerados no fechamento BPAMAG, realizado por meio do módulo Faturamento do SIS.

### **3.7 - Pós-consulta**

A tela de pós-consulta é destinada ao registro do histórico da consulta realizada. Nessa tela também possível registrar os dados da pré consulta, criar receitas de medicamentos, consultando a sua disponibilidade no estoque da Unidade de Saúde, além de criar guias de encaminhamento para



o paciente atendido pelo Sistema. É importante mencionar que os procedimentos lançados na tela de Pós-consulta são considerados no fechamento BPAMAG do módulo "Faturamento" do SIS.

PROCEDIMENTOS				HIPÓTESE DIAGNÓSTICA	
F2 - Procedimento	Descrição	F8 - Excluir Procedimento	F6 - Serv./Classif.	F4 - CID	Descrição
▶ 0301010064	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO BASICA				

Na tela de Lançamentos de Pós-consulta existem nove botões, cujas funções estão descritas a seguir:

✓ **BOTÃO "PESQUISAR"**

Este botão tem a função de localizar uma ficha de atendimento para que nela sejam lançados os dados da pós-consulta. É possível localizar uma FA a partir do preenchimento de uma das seguintes informações nos campos correspondentes, seguido de um clique no botão "Pesquisar":

- o número da FA;
- a data inicial e a data final que formam o período dentro do qual foi lançada a FA;
- o código de identificação do paciente, que pode ser obtido na janela de pesquisa aberta a partir da lupa localizada no campo "Paciente", onde é possível localizá-lo com a informação do começo, do meio ou do final do nome do paciente;
- o código de identificação do médico que realizará o atendimento, que pode ser obtido na janela de pesquisa aberta a partir da lupa localizada no campo "Médico", onde é possível localizá-lo a partir da informação do começo, do meio ou do final do nome do médico;
- o horário inicial e o horário final que estabelecem o período de tempo durante o qual a FA foi lançada.

✓ **BOTÃO "LANÇAMENTOS"**

A partir deste botão é aberta a tela de lançamento dos dados da pós-consulta. Porém, para que essa tela seja aberta, é necessário localizar a ficha de atendimento na qual serão lançados os dados da pós-consulta. Seleccionada essa FA, deve-se dar um duplo clique sobre ela ou clicar nesse botão "Lançamentos" para abrir a tela ilustrada na figura abaixo:



Esta tela é dividida em cinco partes, cada uma destinada a diferentes tipos de dados: dados de identificação do paciente, dados sobre o diagnóstico, dados sobre os procedimentos realizados, dados sobre o exame clínico, dados da pré-consulta do paciente, bem como o botão "Prontuário", por meio do qual é possível visualizar o histórico do paciente atendido pela Instituição.

O espaço destinado aos dados dos procedimentos realizados na consulta é dividido em duas abas principais: a aba "Faturamento" e a aba "Relatos e Observações".

Por sua vez, a aba "Faturamento" é subdividida em três subabas: "Procedimentos F.A.", "Outros Procedimentos" e "Informações Adicionais". Na subaba "Procedimento F.A." devem ser informados os procedimentos realizados pelo profissional de saúde no atendimento do paciente. Para incluir um procedimento, é possível buscar o código reduzido que o identifique acionando-se a tecla F3 ou buscar o código normal do procedimento acionando-se a tecla F2. Caso a consulta realizada seja de especialidade odontológica, o sistema permite que o profissional informe o dente que foi tratado e o vincule ao procedimento que está sendo registrado; essa informação é inserida no odontograma do paciente, que poderá ser visualizado no seu prontuário digital.

Para excluir um procedimento já incluso na tela de pós-consulta, deve-se selecioná-lo e acionar a tecla F8.

A subaba "Outros Procedimentos" destina-se ao lançamento de procedimentos realizados no mesmo atendimento por outro profissional de saúde (diferente do que está indicado na parte superior da tela) e/ou de procedimentos realizados pelo profissional responsável, porém em uma especialidade diferente da especialidade informada na ficha de atendimento. Observe-se que os procedimentos que tenham sido realizados no momento anterior à consulta do paciente e lançados por meio da tela do item "Triagem (Pré-consulta)", descrita no tópico 3.4 deste manual, estarão relacionados nesta subaba.

Para incluir um procedimento nessa subaba "Outros Procedimentos", é possível contar com o auxílio das seguintes teclas: a tecla F2 permite selecionar o procedimento realizado; a tecla F7 auxilia na seleção do profissional que realizou o procedimento indicado; por sua vez, a tecla F6 abre a tela de pesquisa da especialidade envolvida no atendimento. Caso um procedimento que já tenha sido incluído nessa aba deva ser excluído, deve-se acionar a tecla F8.

Por fim, a subaba "Informações adicionais" destina-se ao registro de alguma informação importante sobre a consulta realizada que não tenha sido registrada em nenhum dos outros campos disponíveis nesta tela.

Já a aba "Relatos e Observações" é subdividida em três seções. A primeira delas, "Descrição do Exame Clínico", destina-se ao registro do exame clínico realizado no paciente. Nessa seção, acionando-se a tecla F2, o usuário terá acesso ao exame clínico padrão de outra especialidade médica, sendo possível incluí-lo nesse registro.

A segunda seção desta tela é a seção "Conduta Médica", onde devem ser descritos os procedimentos tomados pelo médico durante o atendimento, os medicamentos que foram administrados ao paciente, entre outras situações relevantes que ocorreram durante o atendimento. Por fim, a seção "Detalhes da triagem", localizada na parte inferior dessa aba "Relatos e Observações", possui alguns campos destinados ao registro das seguintes informações: Peso (kg), Estatura (cm), Cintura (cm), Temp.(°C), P.A. (mmHg), Glic. (mg/d), Pulso (BPM) e Resp. (RPM). Caso essas informações não tenham sido registradas por meio da tela do item "Triagem (Pré-consulta)", devem ser indicadas por meio desta tela.

Se, durante a consulta, o profissional tenha identificado que o paciente está acometido de alguma doença, deve informar a sua suspeita na área "Hipótese Diagnóstica", localizada na lateral direita da tela. Para tanto, deve-se acionar a tecla F4 e selecionar o código CID que identifique a doença.

O espaço "Descrição do Exame Clínico" é destinado ao registro de todo o trâmite da consulta, que será informado no prontuário digital do paciente no sistema. Lembre-se que, caso a



especialidade envolvida no atendimento do paciente tenha sido cadastrada com alguma informação no campo “Descrição do Exame Clínico Padrão”, conforme mencionado no tópico 1.2.1 deste manual (tela do subitem “Especialidades” do item “Tabelas SIA-SUS” do menu “Cadastros”), esse espaço da tela de lançamento dos dados pós-consulta estará preenchido com essa mesma informação, sendo possível, entretanto, que o usuário realize as alterações necessárias.

Outros dados relevantes do atendimento do paciente devem ser registrados no espaço “Alertas/Informações importantes”. Por sua vez, os dados da pré-consulta, caso ainda não tenham sido inseridos na ficha de atendimento do paciente, podem ser informados nos campos disponibilizados na parte inferior da tela.

No canto inferior esquerdo desta tela de lançamento dos dados pós-consulta está disponível o botão “Prontuário”, que dá acesso a uma tela de consulta do histórico do paciente.

Depois de informar todos os dados da pós-consulta nos campos mencionados acima, deve-se clicar no botão “OK” para lançar a Pós-consulta ou, caso se deseje cancelar essa operação, deve-se clicar no botão “Cancelar”. Observe que no canto inferior direito a opção “Ir para a Próxima FA ao salvar”, marcando essa opção, ao clicar em OK, será aberta a próxima FA registrada para o lançamento da Pós-consulta.

✓ **BOTÃO “ESUS”**

Onde é lançado os campos referentes ao tipo de ficha do ESUS.

✓ **BOTÃO “FALTA”**

Quando se trata de um agendamento, gera - se a ficha de atendimento e se caso o paciente não venha é informado a falta para ficar registrado em seu histórico.

✓ **BOTÃO “ESTORNAR”**

A função do botão “Estornar” é cancelar o lançamento de dados de pós-consulta na ficha de atendimento de um paciente.

Para utilizar este recurso, deve-se selecionar o lançamento de pós-consulta que se deseja cadastrar e clicar neste botão “Estornar”. Com isso, o sistema emitirá uma mensagem para que o usuário confirme ou não o cancelamento do lançamento já registrado no sistema.

✓ **BOTÃO “IMPRIMIR”**

Este botão da tela inicial de lançamentos de pós-consulta tem a finalidade de imprimir uma ficha de Pós-consulta já cadastrada no sistema. Para imprimir uma FA, deve-se localizá-la, selecioná-la e clicar no botão “Imprimir”. Depois de visualizar a pré-impressão, deve-se clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.

✓ **BOTÃO “LAYOUT”**

Este botão tem a finalidade de permitir que o usuário altere o layout de impressão da ficha de atendimento do paciente. Quando o usuário clica neste botão, é aberta uma guia com as seguintes opções:

- **Alterar layout da FA preenchida:** esta opção abre uma tela onde é possível realizar as alterações que sejam necessárias no layout de impressão;

- **Restaurar layout padrão:** caso o usuário tenha realizado alguma alteração no layout de impressão e deseje retornar para o layout padrão, basta clicar nesta opção.

✓ **BOTÃO “HIPERDIA”**



Este botão dá acesso à tela de lançamento de informações referentes a pacientes diabéticos e hipertensos. Para lançar essas informações, é necessário localizar a ficha de atendimento do paciente, clicar no botão “Hiperdia” e realizar o procedimento descrito detalhadamente no tópico 3.7 deste manual.

✓ **BOTÃO “APAC”**

Através desse botão é possível lançar o lançamento da APAC, caso o procedimento registrado no atendimento seja um procedimento de Alta Complexidade.

✓ **BOTÃO “NOTIFICAR”**

Com este botão é possível lançar a notificação da Vigilância Epidemiológica, caso o atendimento se encaixe em alguma notificação pelo Vigilância Epidemiológica.

✓ **BOTÃO “RECEITA”**

O botão “Receita” é disponibilizado nesta página com a finalidade de emitir uma Receita de Medicamentos para o paciente em cuja ficha de atendimento foram lançados os dados pós-consulta.

Para lançar uma receita, primeiramente deve-se localizar a FA correspondente ao atendimento que justifica a emissão da receita de medicamentos e clicar no botão “Receita”. Na janela que será aberta pelo sistema, primeiramente deve-se informar a data de validade da receita no campo “Validade”. Em seguida, deve-se utilizar a tecla F2 para pesquisar os medicamentos que serão inseridos na receita ou pela tecla F4 (Outros Medicamentos); uma vez incluído um medicamento, deve-se clicar no campo “quantidade” e informar a quantidade de unidades desse medicamento que o paciente necessita. Depois disso, deve-se acionar a tecla F3 e selecionar, dentre as opções disponíveis, o tipo de aplicação desse medicamento. Caso se deseje excluir um medicamento já incluído na receita, deve-se selecioná-lo e acionar a tecla F8.

Quando todos os dados já estiverem preenchidos, deve-se clicar no botão “Salvar” para salvar a receita. Caso se deseje cancelar a emissão da receita, basta clicar no botão “Cancelar”.

✓ **BOTÃO “GUIA/SADT”**

✓ **BOTÃO “DOCUMENTOS”**

Por meio desse botão é possível imprimir os documentos impressos aos quais o médico também tem acesso pela tela de Consultório, como atestados e declarações, por exemplo.

✓ **BOTÃO “FECHAR”**

Este botão tem a função de encerrar a janela de Lançamentos de Pós-consulta (F.A.'s) e voltar à tela principal do módulo Ambulatório do SIS



### 3.8 - Observação

Esta tela é utilizada para registrar as informações do paciente que está em observação na Unidade de Saúde. Na parte superior da tela, há o botão “Lançamento”, para registrar as informações sobre o paciente cuja Ficha de Atendimento já tenha o registro de que ele está em observação.

Já para os pacientes que ainda não tiveram a sua situação registrada na ficha, há também o botão “Incluir”, por meio do qual é possível registrar, na Ficha de Atendimento, que o paciente encontra-se em observação. Neste caso, deve-se clicar no botão “Incluir” e, na tela que será aberta, pesquisar a ficha de atendimento pelo nome do paciente ou pela data do atendimento. Ao localizar a ficha desejada, basta clicar sobre ela para abrir a tela para preenchimento das informações sobre a observação, conforme será explicado a seguir.

Caso a situação de observação do paciente já tenha sido registrada em sua ficha, deve-se localizá-la por meio dos campos de pesquisa disponíveis na tela (nº da ficha, período, paciente, profissional ou horário). Ao localizar a ficha desejada, deve-se selecioná-la e clicar em “Lançamento” para abrir a tela para o preenchimento das informações. Essa tela, conforme ilustração abaixo, é a mesma que será aberta quando for necessário incluir a observação, de acordo com o processo já explicado acima.:

.. Pacientes em Observação

Nº Ficha: 66042    Data: 24/10/2013    Hora: 13:55:21    Tipo Ficha: 001    Ambulatorial

Paciente: 1752    APARECIDA BARBOSA DE SOUZA  
Profissional: CRM 6575    CAMILA MARIA RODRIGUES  
Especialidade: 015    MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL    CBO: 225125  
Caráter Atendimento: 01    ELETIVO

**Detalhes**

Leito  
46-4    46-4

Data e Hora da Alta    Destino do Paciente  
20/08/2015    04:00:00    NEUROLOGISTA

Acompanhantes

Nome	Parentesco	Telefone	CPF
* MARIA DA SILVA	MÃE	( ) -	. . .

Conduta Médica    Reservado Enfermagem

Paciente encaminhado a Neurologista devido a cefaléia com intensidade

OK    Cancelar

- **Leito:** deve ser informado o leito que o paciente ficou em observação, sendo que o cadastro do leito é realizado por meio do módulo Hospital;
- **Data e Hora da Alta:** campos destinados à indicação da data e da hora da alta do paciente;
- **Destino do Paciente:** deve-se informar o destino do paciente após o período de observação, como, por exemplo, “Alta”, quando o médico permitiu que o paciente voltasse para casa,



ou a especialidade para o qual ele foi encaminhado, caso haja necessidade, por exemplo “neurologista”.

- **Acompanhantes:** se ao abrir a Ficha de Atendimento não constar nenhuma informação sobre acompanhante(s) do paciente é possível preencher esse campo, nessa tela, com as informações de Nome, Parentesco, Telefone e CPF, lembrando que não são obrigatórios todos os campos;

- **Conduta médica:** é informada, nesse campo, a conduta médica realizada no atendimento ao paciente.

Quando todos os dados da observação estiverem informados nessa tela, deve-se clicar no botão “OK” para confirmar o lançamento deles. Para cancelar a operação, basta clicar em “Cancelar”.

- **Reservado Enfermagem:** Este espaço é reservado para observações feitas pela enfermeira.



### 3.9 - Outros Atendimentos (Apoio, diagnose, terapia...)

Esta tela é destinada para lançamentos sem a abertura de fichas.

Após abrir a tela, clicando - se em “Novo,” será aberta a tela abaixo:

Outros Atendimentos (Apoio, Diagnose, Terapia, etc...)

Incluindo atendimento

Data: 13/08/2015

Paciente: 123 JOAO BATISTA DE CAMARGO

Médico / Profissional: 6501 ALEX GARCIA SAKATA

Especialidade: 015 MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL

CBO: 225125

Caráter de Atendimento: 01 ELETIVO

Convênio: 1 SUS

F2 - Proced.	Descrição	F8 - Excluir Procedimento	Quant.	F4 - CID	Descrição
*0301100039	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL		1		

DESCRIÇÃO DO EXAME CLÍNICO/OBSERVAÇÕES

Imprimir Ficha ao Salvar

OK Cancelar

#### A) Incluindo Atendimento

- **Data:** neste campo, informe a data do exame;
- **Paciente:** neste campo, deve-se ser informado o nome ou nº de matrícula do paciente;
- **Médico/Profissional:** neste campo, informe o nome do profissional que realizou o exame;
- **Especialidade:** este campo, deve ser inserido a especialidade do profissional;
- **CBO:** este campo deve ser informado o código CBO do profissional;
- **Caráter de Atendimento:** neste campo, deve ser informado o tipo de caráter do atendimento ao paciente;
- **Convênio:** neste campo, deve ser inserido o convênio usado pelo paciente;

#### B) PROCEDIMENTOS

Neste campo, deve-se informar o procedimento, descrição, quantidade, CID e serviço/classificação.

#### C) DESCRIÇÃO DO EXAME CLÍNICO/OBSERVAÇÕES:

Caso queira informar alguma observação contida no exame, deve ser informada neste campo.



### 3.10 - Produção Diária

Esta tela é destinada ao registro dos procedimentos de enfermagem realizados diariamente na Unidade de Saúde. Esses procedimento, que podem ser lançados tanto individualmente quanto em lote, são considerados no fechamento BPAMAG do módulo Faturamento.

Para lançar um novo procedimento, deve-se clicar sobre o botão “Novo” e, na tela de lançamento que será aberta, preencher os seguintes campos:

Alterando lançamentos

**Data**: 14/03/2013

**Paciente**: 1234 MARIA ANTÔNIA DA SILVA

**Nº da F.A.**

**Médico / Profissional**: 2 JOANA PEREIRA

**Especialidade**: 060 ENFERMEIRO(A) DO PSF

**CBO**: 223565

**Procedimento**: 0301100020 ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM ATENÇÃO BÁSICA (POR PACIENTE)

**CID - Hipótese Diagnóstica**: M25.5 DOR ARTICULAR

**Caráter de Atendimento**: 01 ELETIVO

**Sexo**: F

**Idade**: 37

**Quantidade**: 1

**Serviço / Classificação**

OK Cancelar

- **Data:** a data em que o procedimento foi realizado deve ser informada neste campo;
- **Paciente:** neste campo, deve-se informar um código válido que identifique o paciente para o qual foi realizado o procedimento;
- **Médico/Profissional:** o Médico/Profissional que realizou o procedimento deve ser identificado neste campo por meio de um código válido que pode ser obtido na tela de pesquisa acessada a partir da lupa aqui disponibilizada;
- **Especialidade:** quando o médico/profissional é identificado no campo anterior, esse campo é preenchido automaticamente com a sua especialidade; porém, o usuário pode alterá-la, informando um novo código válido que identifique outra especialidade;
- **Procedimento:** o procedimento realizado deve ser informado neste campo;
- **CID - Hipótese Diagnóstica:** na tela de pesquisa aberta a partir da lupa existente neste campo, deve-se localizar o CID correspondente ao procedimento informado no campo anterior e informá-lo neste campo;



- **Caráter do Atendimento:** campo destinado à indicação do caráter do atendimento realizado;
- **Sexo/Idade:** quando o paciente é identificado no campo “Paciente”, estes campos são preenchidos automaticamente com base nos seus dados cadastrais;
- **Quantidade:** a quantidade de procedimentos realizados deve ser informada neste campo.
- **Serviço/Classificação:** caso o procedimento realizado exigir um serviço e classificação o mesmo deve ser identificado nos campos correspondentes. O serviço/classificação também pode ser localizado por meio do botão de pesquisa, a pesquisa irá trazer apenas os serviço/classificação que são compatíveis com o procedimento informado.

Caso seja necessário lançar uma produção em lote, deve-se preencher todos os campos mencionados acima, com exceção do campo “Paciente”, e selecionar a opção “A” no campo “Sexo”.

Uma vez informados todos os dados do procedimento realizado, deve-se clicar no botão “OK” para confirmar o lançamento. Caso se deseje cancelar a operação, basta clicar em “Cancelar”.

Na tela de controle da produção diária existem outros quatro botões, cujas funções são descritas a seguir:

✓ **BOTÃO “PESQUISAR”**

Este botão destina-se à pesquisa dos lançamentos de produção diária realizados no sistema. Para pesquisar um desses lançamentos, deve-se preencher os campos existentes na parte superior da tela com uma das seguintes informações::

- número do lançamento;
- a data inicial e a data final que estabelecem o período em que o lançamento foi realizado;
- o paciente para o qual foi realizado o procedimento.
- o médico que realizou o procedimento.

Em seguida, basta clicar no botão “Pesquisar”.

✓ **BOTÕES “ALTERAR” e “EXCLUIR”**

As funções desses botões são, respectivamente, alterar e excluir um procedimento que tenha sido incluído na lista de espera.

✓ **BOTÃO “PARÂMETROS”**

Na tela aberta a partir deste botão, está disponível uma opção para que o usuário escolha se o lançamento da produção diária a ser realizado deve conter os mesmos dados do último lançamento realizado.



### 3.11 - Atividades Coletivas (ESUS)

Tela destinada a inclusão de palestras e reuniões realizadas pelos profissionais .

Atividades Coletivas

Incluindo atividade coletiva

:: Geral :::: :: ESUS :::: :: Participantes ::::

Data\* 13/08/2015 Horário Início e Fim 06:00:00 11:00:00 Local e INEP (Quando escola) POSTO DE SAÚDE DE MODELÂNDIA

Profissional(is) e CBO(s)

6609	BRUNNA OLIVEIRA BORGES	
6535	ADRIANA POLIZELI	225125
6503	ALFONSO JAVIER CHARRIS SAADE	
6560	ANA TIEMI SHIMAZU FRIGERIO	
6571	ANDERSON BARBOSA DE CARVALHO	

Profissional Responsável\*

6501 ALEX GARCIA SAKATA

Part. Previstos 50 Participantes

OK Cancelar

#### A) Geral

- **Data:** neste campo, deve-se informar a data da atividade.
- **Horário Início e Fim:** neste campo, deve ser inserido o horário de início e fim da atividade;
- **Local e INEP (Quando Escola):** este campo é destinado para informar o local da atividade;
- **Profissional e CBO:** neste campo, deve ser informado os profissionais que participarão da atividade, também deve ser informado o código de CBO de todos;
- **Profissional Responsável:** neste campo, deve-se informar o nome do profissional responsável pela atividade;
- **Part. Previstos:** neste campo, informe o número da previsão de participantes que foram esperados na atividade.
- **Participantes:** este campo é destinado para informar o número de participantes que comparecerem na atividade.



## B) ESUS

- **Atividade:** neste campo, deve-se selecionar qual o tipo de atividade que foi realizada : reunião de equipe, educação em saúde ...
- **Público Alvo:** neste campo, informe o público alvo da atividade: criança, adolescente, adulto, mulher, homem ...
- **Práticas/Temas para Saúde:** neste campo, deve-se informar qual o tema usado na atividade: alimentação, saúde bucal, envelhecimento ...

## C) Participantes

Nesta aba, deve-se informar os nomes dos participantes da atividade.

### 3.12 - Produção Consolidada (ESUS)

Tela destinada a inclusão no ESUS de vários procedimentos realizados pelo profissional.

A janela de software intitulada 'Ficha de Procedimentos Consolidados - ESUS' apresenta o seguinte conteúdo:

- Barra de título: Incluindo atividade coletiva
- Campo **Data**: 13/08/2015
- Campo **Médico / Profissional**: 6501 ALEX GARCIA SAKATA
- Campo **Especialidade**: 015 MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL
- Campo **CBO**: 225125
- Lista **Quantidades / Procedimentos Realizados**:
  - 15 Aferições de PA
  - 12 Aferições de Temperatura
  - 32 Curativos Simples
  - 5 Coletas de Material p/ Exame Laboratorial
  - 3 Glicemias Capilares
  - 15 Medições de Altura
  - 15 Medições de Peso
- Botões de ação: OK (verde) e Cancelar (vermelho).

- **Data:** a data em que o procedimento foi realizado deve ser informada neste campo;
- **Médico/Profissional:** o Médico/Profissional que realizou o procedimento deve ser identificado neste campo por meio de um código válido que pode ser obtido na tela de pesquisa acessada a partir da lupa aqui disponibilizada;



- **Especialidade:** quando o médico/profissional é identificado no campo anterior, este campo é preenchido automaticamente com a sua especialidade; porém, o usuário pode alterá-la, informando um novo código válido que identifique outra especialidade;

- **Quantidades/Procedimentos Realizados :** neste campo é informado a quantidade dos procedimentos realizados.

Na tela de controle de ficha de procedimentos consolidados - ESUS, existem outros quatro botões, cujas funções são descritas a seguir:

✓ **BOTÃO “PESQUISAR”**

Este botão destina-se à pesquisa dos lançamentos de procedimentos consolidados realizados no sistema. Para pesquisar um desses lançamentos, deve-se preencher os campos existentes na parte superior da tela com uma das seguintes informações::

- número do lançamento;
- a data inicial e a data final que estabelecem o período em que o lançamento foi realizado;
- o profissional que realizou o procedimento.

Em seguida, basta clicar no botão “Pesquisar”.

✓ **BOTÕES “ALTERAR” e “EXCLUIR”**

As funções desses botões são, respectivamente, alterar e excluir um procedimento que tenha sido incluído na ficha de procedimentos consolidados.

✓ **BOTÃO “IMPRIMIR”**

Este botão tem a finalidade de imprimir uma ficha de procedimento consolidado já cadastrada no sistema. Para imprimir, deve-se localizá-la, selecioná-la e clicar no botão “Imprimir”. Depois de visualizar a pré-impressão, deve-se clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.

✓ **BOTÃO “LAYOUT”**

Este botão tem a finalidade de permitir que o usuário altere o layout de impressão. Quando o usuário clica neste botão é aberta uma guia onde é feita a alteração do layout.



### 3.13 - Complementos

#### 3.13.1 - Acompanhamento de Diabéticos e Hipertensos (Hiperdia)

Esta tela funciona como um complemento da tela de cadastro da pós-consulta que deve ser utilizado para registrar os dados dos pacientes diabéticos e hipertensos, como dados da triagem, a glicemia do paciente, as suas complicações, os medicamentos em uso e os exames realizados desde a última consulta.

O recurso de acompanhamento de diabéticos e hipertensos, integrado ao sistema Hiperdia do governo federal, tem o intuito de manter as informações do paciente centralizadas no SIS, deixando o prontuário do paciente mais completo. Com isso, evita-se que o usuário tenha que lançar novamente essas informações de caráter obrigatório no Hiperdia. Essa sincronização é feita

.. Acompanhamento "Hiperdia"

Nº Ficha: 71677    Data: 12/08/2015    Hora: 10:30:00    Tipo Ficha: 001    Ambulatorial

Paciente: 124    LARISSA SILVA DANTAS    Idade: 19A 0M 5D

Profissional: CRM 6501    ALEX GARCIA SAKATA

Especialidade: 015    MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL    CBO: 225125

Caráter Atendimento: 01    ELETIVO

**Acompanhamento**

P.A. (mmHg)    Cintura (cm)    Peso (kg)    Estatura (cm)    Glicemia Capilar (mg/d)

110 X 70    80    79    185    89    em Jejum    pós Prandial

Diabetes Tipo 1  
 Diabetes Tipo 2  
 Hipertensão Arterial

**Intercorrências desde a última consulta referidas pelo paciente**

Não relatou complicações     IAM     Amputação  
 AVC     Doença Renal  
 Angina     Pé diabético     Retinopatia

**Tratamento para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus**

Medicamento	Dose Diária
HIDROCLOROTIAZIADA 25mg (Comp)	0
PROPRANOLOL 40mg (Comp)	0
CAPTOPRIL 25mg (Comp)	0
GLIBENCLAMIDA 5mg (Comp)	1
METFORMINA 850mg (Comp. Revest.)	0
INSULINA	0

Exames	Realização	Resultado
HB GLICOSILADA		
CREATININA SERICA		
COLESTEROL TOTAL		
ECG		
TRIGLICERIDES		
URINA TIPO I		
MICROALBUMINURIA		

Risco de Morte  
 Baixo     Médio     Alto     Muito Alto

OK    Cancelar

automaticamente na rotina de "Integração com o Hiperdia" do menu Exportações do módulo Ambulatório, conforme explicado no tópico 10.1 deste manual.

Para lançar os dados de acompanhamento exigidos pelo sistema "Hiperdia", primeiramente deve-se localizar a ficha de atendimento do paciente para o qual será realizado o acompanhamento. Para localizar a FA, deve-se preencher uma das seguintes informações nos campos correspondente e, em seguida, clicar no botão "Pesquisar":

- o número da FA;
- a data inicial e a data final que formam o período dentro do qual foi lançada a FA;
- o código de identificação do paciente para o qual será lançado o acompanhamento.

Esse código pode ser obtido na janela de pesquisa aberta a partir da lupa localizada no campo "Paciente", onde é possível localizá-lo com a informação do começo, do meio ou do final do nome do paciente;



- o código de identificação do médico que realizou o atendimento do paciente. Esse código pode ser obtido na janela de pesquisa aberta a partir da lupa localizada no campo "Médico", onde é possível localizá-lo a partir da informação do começo, do meio ou do final do nome do médico;

- o horário inicial e o horário final que estabelecem o período de tempo durante o qual a FA do paciente foi lançada.

Se a coluna "OK" da FA estiver sinalizada com um "v" verde, significa que o acompanhamento do "Hiperdia" já foi lançado na ficha de atendimento do paciente; porém, caso esteja sinalizada com um "x" vermelho, significa que esse lançamento ainda não foi realizado.

Após localizar a FA do paciente, deve-se dar um duplo clique sobre ela ou clicar no botão "Lançamentos", localizado na parte superior da tela. Em seguida, deve-se informar os dados do acompanhamento nos campos da janela ilustrada na figura abaixo:

Na parte superior da tela estarão preenchidos os dados de identificação do paciente para o qual serão lançados os dados de acompanhamento relativos a diabetes e a hipertensão. Em seguida, há uma área denominada "Acompanhamento", onde devem ser informadas a Pressão Arterial medida - PA.(mmHg) -, a Cintura(cm), o Peso(kg), a Estatura(cm) e a Glicemia Capilar(mg/d). O usuário também deve informar se a medida de glicemia foi feita em jejum ou pós Prandial (após refeição) e, além disso, deve indicar se o paciente tem Diabetes do Tipo 1 e/ou do Tipo 2 e se ele apresenta Hipertensão Arterial.

No centro da tela há a área "Intercorrências desde a última consulta referidas pelo paciente", onde devem ser registradas as eventuais complicações apresentadas pelo paciente desde a sua última consulta. Por fim, na área "Tratamento para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus", deve-se informar o(s) medicamento(s) utilizado(s) pelo paciente e indicar se ele realizou algum tipo de exame. Logo abaixo indique qual o risco de morte do paciente.

Após informar todos esses dados, deve-se clicar no botão "OK" para lançar o acompanhamento. Caso se deseje cancelar essa operação, basta clicar no botão "Cancelar".

Como dito anteriormente, os dados registrados nesta tela são exportados para o programa Hiperdia, do governo federal, por meio do processo de exportação realizado no item "Integração com o Hiperdia" do menu "Exportações", explicado detalhadamente no tópico 10.1 deste manual.



### 3.13.2 - Acompanhamento de Gestantes (SisPreNatal)

Esta tela é destinada ao lançamento dos dados de acompanhamento das gestações das pacientes gestantes cadastradas no sistema, tais como o risco da gestação, os exames realização, a vacinação recebida pela paciente e o tipo de parto que será realizado.

A integração deste recurso de acompanhamento de gestantes com o sistema SisPreNatal do governo federal tem o intuito de manter as informações da paciente centralizadas no SIS, deixando o prontuário da paciente mais completo. Com isso, evita-se que o usuário tenha que lançar novamente essas informações de caráter obrigatório no SisPreNatal. Essa sincronização é feita automaticamente na rotina de "Integração com o SisPreNatal" do menu Exportações do módulo Ambulatório do SIS, conforme explicado no tópico 10.2 deste manual.

Para acompanhar a situação de uma gestante, deve-se localizar o cadastro dessa paciente, utilizando-se a lupa disponibilizada no campo "Gestante". Uma vez selecionada a paciente gestante, será apresentada uma tela onde é possível registrar novos dados de acompanhamento da gestão, além de alterar ou excluir outros dados já lançados anteriormente.

Para lançar os dados de um novo acompanhamento para a gestante selecionada, deve-se acionar o botão "Novo" e, na tela de cadastro que será aberta, preencher os seguintes campos:

The screenshot shows a software window titled "Acompanhamento da Gestação" for a patient named MARIANA APARECIDA VIEIRA (ID: 35132462451). The form contains the following fields and options:

- Data:** 04/04/2013
- Profissional:** 4, ANA CLARA DA SILVEIRA
- Especialidade:** 073, OFTALMOLOGIA
- Observação:** (Empty text area)
- Exames Realizados:** ABO, VDRL, Urina, Glicemia, HB, HT, HIV, HBSAG, IGM (all checked).
- Vacina Anti-Tetânica:** 1ª Dose (selected), 2ª Dose, Reforço, Imune.
- Tipo Consulta:** Pré-Natal (selected), Parto, Puerperal.
- Risco:** Não Informado, Baixo, Alto, Ignorado (selected).
- Tipo Parto:** Não Informado, Domiciliar, Normal, Cesariano, Ignorado.

Buttons for "Ok" and "Cancelar" are located at the bottom right.



- **Data:** neste campo deve ser informada a data em que foi realizado o atendimento de acompanhamento da gestação;

- **Médico:** deve-se informar um código válido de identificação do médico que realizou o atendimento; para tanto, é possível pesquisá-lo no cadastro de médicos do sistema por meio da lupa disponibilizada neste campo;

- **Especialidade:** quando o médico é informado no campo anterior, este campo é preenchido automaticamente com a sua especialidade; porém, é possível alterá-la;

- **Observação:** neste campo pode ser informada alguma particularidade relativa ao acompanhamento;

- **Exames realizados:** dentre as opções disponibilizadas neste espaço, deve-se selecionar aquelas que indiquem os exames realizados pela gestante. É importante observar que essas opções somente são habilitadas para seleção quando se tratar do registro de uma consulta pré-natal;

- **Tipo de consulta:** deve-se selecionar, neste espaço, a opção que indique o tipo de consulta correspondente ao acompanhamento que está sendo cadastrado, podendo ser:

- **Pré-Natal:** são as consultas realizadas antes do parto. Se esta opção for selecionada, o sistema habilitará as opções do espaço "Risco", onde o usuário deverá selecionar aquela que indique o risco gestacional da paciente ("não informado", "baixo", "alto" ou "ignorado");

- **Parto:** esse tipo de consulta deve ser selecionado para que se registre a data do parto (informada no campo "Data"). Com a seleção desta opção, o sistema habilitará o espaço "Tipo de parto", onde deve ser selecionada a opção que indique o tipo de parto realizado;

- **Puerperal:** é a consulta realizada após o parto.

Depois de informar todos os dados do acompanhamento, deve-se clicar no botão "OK" para gravar esses dados. Caso se deseje cancelar esse lançamento, basta clicar em "Cancelar".

Para alterar ou excluir um acompanhamento da gestação já lançado no sistema, deve-se selecionar esse acompanhamento e acionar, respectivamente, os botões "Alterar" e "Excluir", localizados na parte superior da tela.

Lembre-se que esta tela do sistema também pode ser acessada a partir do botão "Acompanhamento" disponibilizado na tela do subitem "Gestantes/Gestações" do item "Paciente" do menu "Cadastros" deste módulo Ambulatório, conforme descrito no tópico 1.1.3 deste manual.



### 3.13.3 - Procedimentos de Alta Complexidade (APAC)

Esta tela é utilizada para o lançamento dos procedimentos de alta complexidade realizados no paciente, integrando o SIS com o sistema APAC, do governo federal. Essa integração com o APAC tem como finalidade manter as informações centralizadas no SIS, garantido assim informações mais completas no prontuário do paciente. Considerando que o lançamento desses procedimentos no sistema APAC é obrigatório, essa integração evita que seja necessário realizar, novamente, os lançamentos no sistema do governo. A exportação desses dados é feita através do módulo Faturamento, com toda a rotina explicada detalhadamente no manual deste módulo.

Para lançar as informações do procedimento, do profissional que o autorizou e demais dados, deve-se, primeiramente, procurar a Ficha de Atendimento do paciente, utilizando um ou mais filtros de pesquisa e, em seguida, clicar no botão "Pesquisar". Ao localizar a Ficha de Atendimento desejada, selecione-a e clique no botão "Lançamentos" para abrir uma nova tela e preencher os seguintes campos:

**Nº Ficha:** 38732    **Data:** 09/01/2013    **Hora:** 14:16:48    **Tipo Ficha:** 001    **Ambulatorial**

**Paciente:** 1234    **MARIA ANTÔNIA DA SILVA**    **Idade:** 36A 10M 17D  
**Profissional:** CRM 1    **PEDRO ANTÔNIO**  
**Especialidade:** 015    **MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL**    **CBO:** 225125  
**Caráter Atendimento:** 01    **ELETIVO**

**Detalhes da APAC**

**N.º APAC:** 0123456789-0    **Vigência (De/Até):** 01/01/2013 31/01/2013    **Caráter APAC:** 01  ELETIVO

**Méd. Autorizador:** 1  PEDRO ANTÔNIO    **Unidade Solicitante:** 2011111  CENTRO DE SAÚDE DE MODELÂNDIA

**Data Solicit.:** 09/01/2013    **Data Autoriz.:** 09/01/2013    **Data Saída:** 09/01/2012    **Motivo Saída:** 12  ALTA MELHORADO

**CID Princ.:** R48.0  DISLEXIA E ALEXIA    **CID Secund.:**    **CID Assoc.:**

**Tipo de APAC:**  
 Inicial     Continuidade     Única

**Procedimentos Realizados**

F2 - Proced.	Descrição	F8 - Excluir Procedimento	Serv.	Classif.	F6 - Serviço / Classificação	CNPJ do Fo
* 0301080062	ACOMPANHAMENTO INTENSIVO DE PACIENTE EM		115	002	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	

OK    Cancelar

- **N.º APAC:** este campo, que tem a funcionalidade de validar um número correto, deve ser informado o número da APAC;
- **Vigência (De/Até):** nesse campo é informado o período de vigência da realização do procedimento;
- **Caráter APAC:** deve ser informado o código de um caráter APAC válido de acordo com a tabela do SUS , sendo possível realizar uma pesquisa por meio da lupa localizada ao lado direito do campo;
- **Méd. Autorizador:** deve-se informar um código válido de identificação do médico que autorizou a realização do procedimento, para tanto, é possível pesquisá-lo, no cadastro de médicos do sistema, por meio da lupa disponibilizada neste campo;



• **Unidade Solicitante:** é um campo destinado à informação da unidade na qual o procedimento foi solicitado. Deve-se preencher o código da unidade ou pesquisá-la utilizando a lupa localizada ao lado do campo.

• **Data Solicit.:** nesse campo deve ser informada a data de solicitação para a realização do procedimento;

• **Data Autoriz.:** é informada, nesse campo, a data em que foi autorizado o procedimento;

• **Data Saída.:** esse campo recebe a informação da data de saída do paciente da Unidade;

• **Motivo Saída:** aqui é informado, por meio de um código válido, o motivo da saída do paciente. Caso seja necessário, também há a possibilidade de pesquisar um motivo já registrado por meio da lupa;

• **CID Princ.:** neste campo é informado o CID Principal para a realização do procedimento e, assim como nos próximos dois campos destinados ao cadastro de CID, há a possibilidade de pesquisar um cadastro já registrado por meio da lupa;

• **CID Secund.:** caso haja um CID secundário para informar na realização do procedimento, ele deve ser informado nesse campo;

• **CID Assoc.:** caso seja necessário, neste campo deve ser informado o CID Associado à realização do procedimento;;

• **Tipo APAC:** deve ser escolhido um dentre os três tipos de APAC, que pode ser Inicial, Continuidade ou Única.

• **Procedimentos realizados:** nessa seção, são informados todos os procedimentos APAC no atendimento do paciente. Para isso, deve-se digitar o procedimento na coluna "Procedimento" ou pesquisá-lo utilizando a tecla F2. Caso o procedimento exija um Serviço e Classificação, eles devem ser localizados pela tecla F6. Há casos em que, dependendo do procedimento, é necessário informar o CNPJ do Fornecedor e o número da Nota Fiscal, preenchendo os campos correspondentes. No caso de realização de mais de um procedimento, é preciso acionar a seta "para baixo", do teclado, para incluir uma nova linha e repetir a operação já descrita., Se for necessário excluir algum procedimento informado, deve-se selecioná-lo e digitar a tecla F8.

Após informar todos os dados, deve-se clicar no botão "OK" para gravar o lançamentos. Caso se deseje cancelá-lo, basta clicar em "Cancelar".



### 3.13.4 - Vigilância Epidemiológica

Esta tela é destinada ao registro dos casos de epidemias ocorridos no município. Esse registro possibilita o levantamento de estatísticas sobre epidemias, a localização de focos das doenças e o planejamento de combate a essas doenças.

Para lançar um novo caso de doença constatado no município, deve-se acionar o botão "Novo", localizado na parte superior esquerda da tela, e inserir as seguintes informações nos campos ilustrados na figura a seguir:

Alterando registro

Data: 12/08/2015 SINAM: 8859322 Unidade de Origem: 20 CENTRO DE SAUDE DE MODELANDIA

Paciente: 123 JOAO BATISTA DE CAMARGO Nascimento: 26/06/1954

Endereço: RUA JOAO I. DE SOUZA Número: 1273

Bairro: 00175 CENTRO CEP: 15690-000

CID: A90 DENGUE [DENGUE CLASSICO]

Início Sintomas: 10/08/2015 Data da Coleta: 12/08/2015 Resultado:  Positivo  Negativo  Inconclusivo  Não Realizado

Já teve anteriormente Período: 2 Tipo: A

OK Cancelar

- **Data:** campo destinado à indicação da data em que a ocorrência da doença está sendo lançada no sistema;
- **SINAN:** código de registro da doença no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN)
- **Unidade de Origem** quando o paciente doente estava sendo tratado em outra Unidade de Saúde e passou a ser tratado na Unidade de Saúde atual, este campo deve ser preenchido com um código válido que identifique aquela Unidade de Origem do paciente. Quando a Unidade de Origem for a mesma Unidade de tratamento atual, é possível preencher este campo com o código dessa unidade;
- **Nome:** o paciente no qual a doença foi constatada deve ser identificado neste campo;
- **Data de nascimento, Endereço, Número, Complemento, Bairro e CEP:** quando o paciente é identificado no campo anterior, caso a sua data de nascimento e o seu endereço completo estejam informados no seu cadastro, esses campos são preenchidos automaticamente pelo sistema. Porém, se essas informações não estiverem cadastradas, deve-se preencher esses campos manualmente;



- **CID:** o CID correspondente à doença diagnosticada no paciente deve ser informado neste campo;
- **Início dos Sintomas:** deve-se informar, neste campo, a data em que o paciente começou a sentir os sintomas da doença;
- **Data da Coleta:** campo destinado à data da coleta do exame realizado para identificar a doença.
- **Resultado:** campo destinado ao resultado do exame: positivo, negativo, inconclusivo.

É importante mencionar que, no lançamento de epidemias no sistema, é obrigatória a informação do paciente e do CID da doença constatada.

Se o paciente já teve a mesma doença anteriormente, deve-se selecionar a opção “Já teve anteriormente”. Com isso, serão habilitados dois outros campos, que devem ser preenchidos com as seguintes informações:

- **Período:** deve-se informar o período de tempo durante o qual o paciente sentiu os sintomas dessa doença na última vez em que foi acometido por ela;
- **Tipo:** o usuário deve selecionar a opção que identifique a quantidade informada no campo “período”, sendo “D” para um período informado em dias, “M” para um período em meses e “A” para um período em anos.

Na tela inicial de Vigilância Epidemiológica há o botão “Pesquisar”, que deve ser utilizado para pesquisar ocorrências de doenças já lançadas no sistema. Para realizar uma pesquisa, deve-se preencher um ou mais dos campos disponibilizados na parte superior da tela com as seguintes informações: o período entre datas em que a doença foi constatada, o paciente que foi acometido pela doença e o CID de identificação da doença constatada. Depois de informar um ou mais desses dados, basta clicar no botão “Pesquisar”.

Caso se deseje alterar e/ou excluir, do banco de dados do sistema o registro de uma doença, deve-se utilizar, respectivamente, os botões “Alterar” e “Excluir” existentes na parte superior da tela. Para alterar um registro, deve-se selecionar o cadastro, clicar em “Alterar”, realizar as alterações necessárias e confirmar a operação; para excluir um cadastro, depois de selecioná-lo, deve-se confirmar a operação na mensagem emitida após o acionamento do botão “Excluir”.

O botão “Imprimir”, também disponibilizado nesta tela, tem a função de imprimir a relação de casos de epidemia registrados no sistema, para tanto, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



## 4 - MENU "ENCAMINHAMENTOS E SOLICITAÇÕES"

### 4 - Encaminhamentos e Solicitações

Durante as consultas médicas realizadas na Unidade de Saúde, é possível que o médico constate a necessidade de o paciente realizar algum exame ou algum procedimento médico que não possa ser realizado na própria Unidade de Saúde. Nesse caso, o médico deve preencher uma guia de encaminhamento e solicitação para que o paciente possa realizar esses exames ou procedimentos em outra Unidade de Saúde.

O controle dessas guias emitidas na Unidade de Saúde atual é realizado por meio dos recursos reunidos sob este item do menu "Atendimento". Por meio desses recursos, administram-se desde os dados da emissão das guias até a solicitação de vagas em outra Unidade de Saúde e a realização dos exames e/ou procedimentos pelos pacientes.

#### 4.1 - Guias de Encaminhamento e Solicitações

As guias de encaminhamentos e de solicitações, feitas na Unidade de Saúde para outras entidades, devem ser lançadas nesta tela do sistema, por meio da qual é possível realizar o acompanhamento dessas guias, com base no seu status e no seu histórico.

Para lançar uma guia de encaminhamento e solicitação, deve-se clicar no botão "Novo", localizado na parte superior esquerda da tela, que dará acesso à tela ilustrada na figura abaixo, cujos campos estão divididos entre as abas "Informações da guia" e "Acompanhamento (Histórico)":

Induindo guia de encaminhamento Data do Cadastro: 13/08/2015

Informações Gerais ... Referência e Contra Referência ... Demais Detalhes ...

Data da Guia: 13/08/2015 Tipo de Encaminhamento: 93 CARDILOGISTA Paciente - [F11] para ver histórico: 123 JOAO BATISTA DE CAMARGO

Profissional Solicitante: 6501 ALEX GARCIA SAKATA Unidade Solicitante: 20 CENTRO DE SAUDE DE MODELANDIA

Tipo de Vaga/ Prioridade: 3 PRIORIDADE BAIXA Hip. Diagnóstica/CID - <<[F4] Busca CID - [F6] Busca CID e Descrição>>

F3-Local ...	F2 - Proced. ...	F8 - Excluir	F5-CBO ...	Item
* 14	AME - SÃO JOSÉ DO RIO F 0309040027	CARDIOVERSAO ELETRICA	225120	MEDICO CARDIOLOGISTA 2

Obs.: Últ. Solic. mesmo Procedimento: à dias Nº Guia: Situação Atual: ...

OK Cancelar



### A) Informações Gerais

- **Data da Guia:** a data da guia de encaminhamento deve ser informada neste campo;
- **Tipo de Encaminhamento:** a lupa disponibilizada neste campo dá acesso a uma tela de pesquisa onde é possível localizar o código que identifica o tipo de encaminhamento que está sendo lançado. Observe-se que, caso seja necessário, é possível incluir um novo tipo de encaminhamento no banco de dados do sistema, utilizando-se, para isso, o botão “Novo” existente nessa janela de pesquisa, que dará acesso à tela de cadastro descrita no tópico 1.2.5 deste manual;
- **Paciente:** o paciente para o qual será lançado o encaminhamento ou a solicitação deve ser identificado neste campo, por meio de um código válido;
- **Profissional Solicitante:** o profissional solicitante da guia de encaminhamento ou solicitação deve ser identificado neste campo, por meio de um código válido;
- **Unidade Solicitante:** neste campo, deve-se informar um código válido que identifique a Unidade Solicitante do encaminhamento ou da solicitação. Esse código pode ser obtido na tela de pesquisa aberta a partir da lupa disponibilizada neste campo;
- **Tipo de Vaga:** neste campo, deve-se informar qual a prioridade da vaga: alta, média ou baixa .
- **Hip. Diagnóstico/CID:** neste campo, deve-se informar qual o diagnóstico e o CID da doença do paciente;
- **Local /Procedimento Solicitado / CBO:** nestes campos devem ser informados os códigos válidos que identifiquem, respectivamente, o local onde o procedimento solicitado na guia será realizado, o procedimento que foi solicitado, o CBO do profissional que realizará esse procedimento e;



**B) Referência e Contra-Referência** permite o lançamento das informações que serão impressas na guia de encaminhamento, conforme imagem abaixo.

- **Ponto de Referência:** neste campo, deve-se informar um ponto de referência que facilite a localização do endereço do paciente;
- **Acompanhante:** se alguma pessoa for acompanhar o paciente durante a realização do procedimento solicitado, o nome desse acompanhante deve ser informado neste campo;
- **Resumo da História Clínica e Exames já Realizados:** neste campo, deve-se informar um resumo do histórico clínico do paciente e também os exames já realizados pelo paciente e que estejam relacionados ao motivo do seu encaminhamento a outra Unidade de Saúde;
- **Hipótese diagnóstica:** informar a hipótese diagnóstica que justifica o encaminhamento ou a solicitação da guia em questão ;
- **Solicitação:** campo destinado à descrição da solicitação médica.
- **Escala Regulatória:** Neste campo, deve-se informar a relevância do exame, injúria tecidual. Comorbidades, cronicidade, sintomatologia e morbidade.



### C) Demais Detalhes

Nesta tela, deve-se informar os demais detalhes da guia, como queixa e duração, exames realizados, exames complementares, conduta e justificativa .

Induindo guia de encaminhamento Data do Cadastro: 13/08/2015

:: Informações Gerais ::... | :: Referência e Contra Referência ::... | :: Demais Detalhes ::... |

**Queixa e Duração:**

**Exames Realizados:**

**Exames Complementares:**

**Conduta:**

**Justificativa:**

OK Cancelar

#### ✓ BOTÃO “PESQUISAR”

Este botão destina-se à pesquisa de guias de encaminhamento e solicitações que já tenham sido lançadas no sistema. Para pesquisar uma guia, deve-se preencher os campos disponibilizados na parte superior da tela com uma das seguintes informações: o paciente para o qual foi lançada a guia, o número da guia, o período entre datas durante o qual a guia foi lançada, a Unidade de Saúde que solicitou o encaminhamento ou a solicitação informado na guia, o status da guia e/ou o número da ficha de atendimento do paciente. Depois de informar um ou mais desses dados, basta clicar no botão “Pesquisar”.



### ✓ BOTÃO “LAYOUT”

Este botão tem a finalidade de permitir que o usuário altere o layout de impressão da Guia de Encaminhamento do paciente e da correspondente guia SADT. Quando o usuário clica neste botão, é aberta uma guia com as seguintes opções:

- **“Alterar layout da Guia de Encaminhamento” e “Alterar layout da SADT”**: estas opções abrem as telas onde é possível realizar as alterações que sejam necessárias no layout de impressão da Guia de Encaminhamento e na guia SADT;

- **“Restaurar layout padrão da Guia” e “Restaurar layout padrão da SADT”**: caso o usuário tenha realizado alguma alteração no layout de impressão da Guia de Encaminhamento e/ou da guia SADT e deseje retornar para o layout padrão, basta clicar nestas opções.

### ✓ BOTÃO “LISTAGEM”

A função deste botão é emitir uma relação das Guias de Encaminhamento cadastradas no sistema. É possível filtrar as guias que serão inseridas nessa relação com o preenchimento dos campos seguintes:

- **Período**: os dois campos deste espaço são destinados à inserção da data inicial e da data final que estabelecem o período cujas guias de encaminhamento devem ser inseridas no relatório a ser impresso;

- **Opção de Data**: neste espaço da tela, o usuário deve determinar se o sistema deve considerar, como critério para inserir as guias de encaminhamento no relatório com base no período estabelecido nos campos anteriores, a data de emissão da guia ou a data para a qual a consulta ou o procedimento solicitado na guia foi agendado. Assim, por exemplo, se o usuário informar o período de 01/03/2013 a 31/03/2013 e escolher a opção “data guia”, todas as guias de encaminhamento emitidas nesse período serão inseridas no relatório, independentemente de se tratarem de encaminhamentos de consultas marcadas para o mês de fevereiro de 2013, por exemplo; diferentemente, se o usuário selecionar a opção “data agendamento”, serão listadas apenas as guias referentes a consultas agendadas para o mês de março de 2013, independentemente de quando a guia foi emitida;

- **Profissional Solicitante**: caso se deseje que o relatório a ser emitido contenha apenas as guias de encaminhamento solicitadas por determinado profissional de saúde, deve-se identificar esse profissional neste campo por meio de um código válido;

- **Paciente**: também é possível emitir uma relação apenas das guias de encaminhamento lançadas para um paciente específico. Para tanto, deve-se identificar esse paciente neste campo por meio de um código válido;

- **Grupo de Encaminhamento**: caso desejar que sejam relacionadas as guias pertencentes a determinado grupo, basta informá-lo por meio de um código válido;

- **Tipo de encaminhamento**: para delimitar as guias de encaminhamento que devem ser incluídas no relatório de acordo com o tipo de encaminhamento dessas guias, basta identificá-lo neste campo. É possível informar mais de um tipo de encaminhamento, para isso marque o campo ‘Informar mais de um’ separando com vírgula os tipos desejados;

- **Procedimento**: a identificação de um procedimento neste campo faz com que apenas as guias de encaminhamento que digam respeito a esse tipo de procedimento sejam inseridas no relatório;

- **Tipo de Vaga**: neste campo é possível identificar um tipo de vaga envolvida no procedimento a ser realizado em razão das guias de encaminhamento para que somente essas guias sejam inseridas no relatório. Se desejar as guias que não foram informadas o tipo, basta marcar a opção ‘Não Informado’;

- **CBO**: esse filtro é utilizado para informar as guias encaminhadas para um CBO específico;



- **Local do Encaminhamento:** para imprimir um relatório de guias de encaminhamento com base no local para onde o paciente foi encaminhado, deve-se identificar este local neste campo por meio de um código válido que pode ser obtido na tela de pesquisa acessada a partir da lupa disponibilizada neste campo;
- **Unidade Solicitante:** para que a relação contenha apenas guias de encaminhamento solicitadas por determinada Unidade de Saúde, deve-se identificar essa Unidade Solicitante neste campo por meio de um código válido;
- **Profissional Agendado:** campo destinado à indicação do profissional para o qual foi agendada a realização do procedimento no local para onde o paciente foi encaminhado. Com essa informação, apenas as guias de encaminhamento vinculadas a esse profissional serão incluídas no relatório;
- **Status:** para imprimir um relatório de guias de encaminhamento de acordo com o status dessas guias, deve-se identificar esse status, neste campo, por meio de um código válido;
- **Município:** a indicação de um município neste campo determina que o relatório a ser emitido contenha apenas as guias dos pacientes que foram encaminhados para uma Unidade de Saúde desse município;
- **Usuário:** caso deseje visualizar as guias solicitadas registradas por determinado usuário, é necessário informá-lo nesse campo;
- **Tipo de Relatório:** dentre as opções disponibilizadas pelo sistema, deve-se selecionar aquela que corresponda ao tipo de relatório que o usuário deseja imprimir.

Após o preenchimento dos campos correspondentes aos filtros de pesquisa que o usuário deseja utilizar na emissão da relação das guias de encaminhamento registradas no sistema, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão e clicar no ícone com a impressora localizado na parte superior esquerda da tela.

✓ **BOTÃO “ENVIAR SMS”**

Este botão tem a função de enviar um SMS para os telefones móveis do paciente. Clicando neste botão, a seguir você tem as seguintes opções:

- **Enviar SMS para o paciente selecionado:** após fazer uma pesquisa, você seleciona o paciente e clica no botão “SMS” e a seguir nesta opção, então o sms é enviado para o paciente.
- **Enviar SMS para todos os pacientes listados:** após pesquisar e clicar no botão SMS e escolher esta opção, o sms será enviado para todos os pacientes que foram listados na pesquisa.
- **Parâmetros de Envio de SMS:** Caso tenha uma conta com alguma empresa de envios de SMS, deve ser configurado nesta opção;

✓ **BOTÃO “PARÂMETROS”**

Na tela aberta a partir deste botão, estão disponíveis duas opções de configuração do lançamento de guias de encaminhamento:

- **Verificar guias do paciente no lançamento?:** se esta opção estiver marcada como “Sim”, quando o usuário informar o nome do paciente na guia de encaminhamento/solicitação, o sistema apresentará uma lista com todos os encaminhamentos/solicitações já registrados para esse paciente;
- **Verificar cotas por local do encaminhamento do lançamento?:** se esta opção estiver marcada como “Sim”, quando o usuário informar o local para onde o paciente será encaminhado, o sistema abrirá uma tela para indicar a quantidade de procedimentos (cota) que ainda podem ser realizados nesse local.

✓ **BOTÕES “ALTERAR”, “EXCLUIR” e “FECHAR”**



As funções destes botões estão descritas no “Anexo Único - Funções Padrão”, localizado no início do manual do SIS.

## 4.2 - Regulação de Guias

.Esta tela é destinada a fazer a regulação das guias geradas que não foram resolvidas. Nela você pode agendar ou regular uma guia, definindo se ela foi agendada,arquivada, recusada, resolvida ....

Nº Guia	Data	Paciente	Idade	Tipo	Vaga/Prioridade
5245	13/08/2015	JOAO BATISTA DE CAMARGO	61	CARDIOLOGISTA	PRIORIDADE BAIXA

Para agendar, basta clicar no botão “Agendar”, e informar os dados pedidos na tela.

Para regular uma guia, clique no botão “Regular”, e informe o status da solicitação.



### 4.3 - Locais e Vagas Disponíveis

Esta tela é destinada ao controle de cotas de encaminhamentos por competência, por local de atendimento e por procedimento a ser realizado. Com a utilização deste recurso, a cada nova guia de encaminhamento que é agendada no sistema é abatida uma vaga daquelas que estão disponíveis no sistema para a competência da data desse agendamento. Assim, o atendente e usuário do SIS terá maiores condições para fazer uma previsão mais precisa sobre a possibilidade e o prazo da consulta para informá-los ao paciente.

Proced. [F2]	...	CBO [F5]	Vaga [F4]	...	Vagas	Agend.	Disp.
* 0301100039	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL		3	PRIORITY BAIXA	1		1

Para pesquisar as vagas registradas no sistema, deve-se informar o mês e o ano de referência no campo "Mês/Ano de Referência", indicar a Unidade de Saúde em que se deseja verificar as vagas e clicar no botão "Abrir" (**O procedimento só pode ser incluído, depois de clicar em ABRIR**). As vagas existentes para a competência e a Unidade de Saúde em questão serão listadas na tela. Caso não haja vagas lançadas para essa competência e/ou Unidade de Saúde, será emitida a mensagem "Não existem lançamentos para esta referência e local. Deseja incluir agora?"

Caso se deseje lançar novas vagas através desta tela, deve-se acionar a tecla F2 para selecionar o procedimento para o qual será disponibilizada a vaga, a tecla F5 para incluir o CBO do profissional que realizará o procedimento e a tecla F4 para indicar o tipo da vaga que está sendo lançada. Por fim, a quantidade de vagas a serem disponibilizadas deve ser informada no campo "Vagas". Para incluir outro procedimento, deve-se utilizar a seta "para baixo" do teclado e seguir os mesmos passos.

Após informar todos os dados, deve-se clicar no botão "Salvar" para salvar o lançamento de vagas ou "Cancelar" para cancelar a operação.

O botão "Duplicar Tabela", localizado na parte inferior esquerda da tela, tem a finalidade de copiar a mesma tabela de vagas para outro mês/ano de referência. Quando o usuário clicar neste



botão, outra janela é aberta e nela deve-se informar o mês e o ano referência para o qual será copiada a tabela de vagas.

Por sua vez, o botão “Atualizar Qtd. Agendada” tem a função de atualizar a coluna “Agendada”. Observe-se que o valor informado nesta coluna será abatido do valor informado na coluna “Vagas” e o restante será informado na coluna “Disponível”.

Após informar todos os dados, deve-se clicar no botão “Fechar” para fechar a janela de “Vagas Oferecidas para Encaminhamentos e Solicitações” e retornar à tela do menu principal do módulo Ambulatório.



#### 4.4 - Tipos de Encaminhamento/Solicitação

Esta tela apresenta uma tabela com os tipos de encaminhamentos e de solicitações utilizados no controle de guias de encaminhamento e de solicitações. Essa tabela é atualizada automaticamente pela rotina de Atualização da Tabela Unificada do módulo Faturamento, mas também é permitido ao usuário incluir novos tipos de encaminhamentos/solicitações e alterar os já existentes.

Para pesquisar um tipo de encaminhamento/solicitação, deve-se clicar no título da coluna que contém a informação que servirá de parâmetro para a pesquisa (“Código” ou “Tipo de encaminhamento”) e informar os dados desejados no campo “Pesquisa por”.

Caso se deseje incluir um novo tipo de encaminhamento/solicitação, deve-se clicar no botão “Novo”, localizado na parte superior esquerda da tela, e, na tela de cadastramento que será aberta, informar o código e o tipo de encaminhamento a ser cadastrado.

.. Cadastro de Tipos de Encaminhamento

Incluindo tipo de encaminhamento

.. Geral :: | .. Impressão :: |

Código\*  "0" para código automático  É Motivo de Falta

Tipo de Encaminhamento\*  Vigência (Dias)

Obs.: Caso seja informada uma vigência maior que 0 o sistema irá acusar duplicidades no período

Grupo

**Agendamento**

Especialidade Compatível

**Regulação**

Mostrar na tela de Regulação de Guias

**Campos Obrigatórios na Guia/Solicitação**

Tipo de Vaga/Prioridade  Solicitação  
 Ao Menos 1 Procedimento  Queixa/Duração  
 Ponto de Referência  Exames Realizados  
 Acompanhante  Exames Complementares  
 Resumo da História Clínica  Conduta  
 Hipótese Diagnóstica  Justificativa

##### A) Geral

Observe-se que, no cadastro de um novo tipo de encaminhamento, o sistema preenche automaticamente o campo “Código” com o algarismo “0”; se o usuário manter esse campo com essa informação e informar apenas o tipo do encaminhamento, o sistema atribuirá, para esse novo tipo,



um código com o número imediatamente posterior ao último código de encaminhamento cadastrado no sistema.

- **Código:** neste campo deve ser informado o código do novo tipo de encaminhamento a ser cadastrado;
- **É Motivo de Falta:** Caso queira usar a mesma tabela para cadastros de falta de agendamento de consulta .
- **Tipo de Encaminhamento:** uma descrição que identifique o tipo de encaminhamento a ser cadastrado deve ser informado neste campo.
- **Vigência (Dias):** preenchendo esse campo com valor em dias, o sistema emitirá uma mensagem caso o paciente tenha um encaminhamento do mesmo tipo dentro desse período de vigência.
- **Grupo:** neste campo deve ser informado qual grupo de encaminhamento esse tipo faz parte;
- **Especialidade Compatível:** neste campo, você informa a especialidade compatível com o encaminhamento.
- **Regulação:** Neste campo você tem a opção de assinalar se o cadastro de encaminhamento deve aparecer na tela Regulação de Guias
- **Campos Obrigatórios na Guia/Solicitação:** Para definir quais campos devem aparecer na Guia cadastrada.

## B) Impressão

Nesta tela, você tem a opção de escolher o layout que será utilizado no tipo de encaminhamento cadastrado.

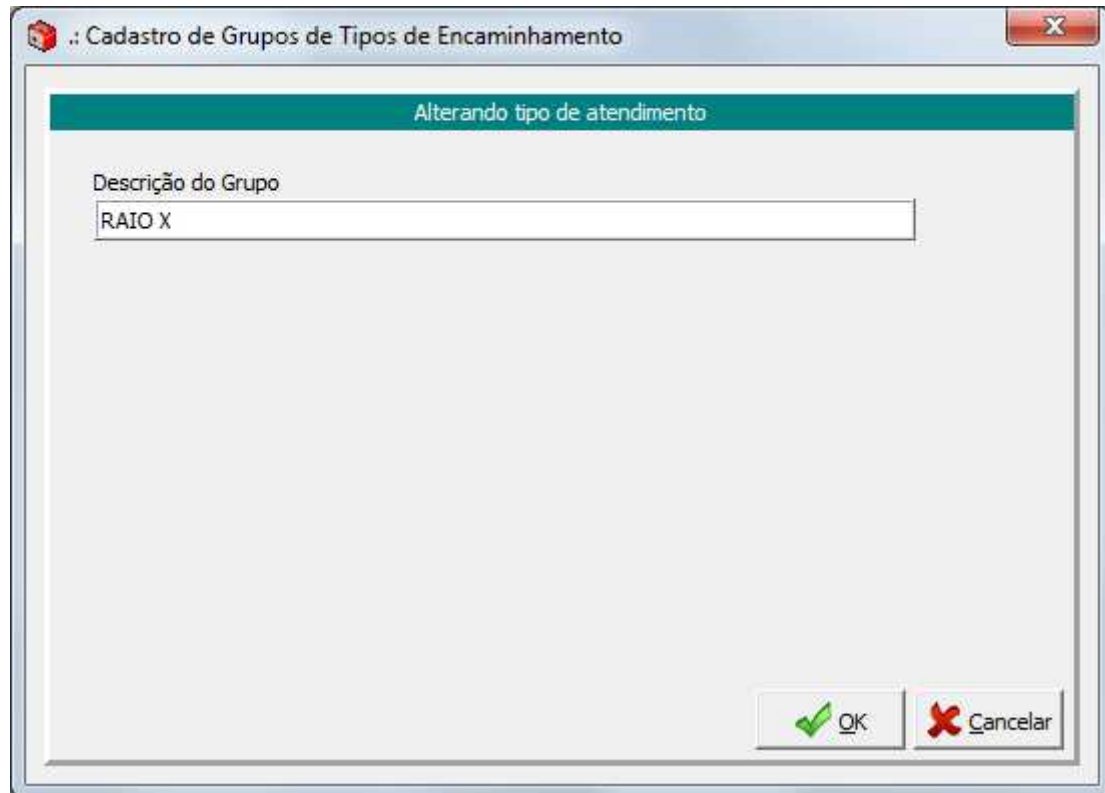
Para alterar um tipo de encaminhamento/solicitação já cadastrado no sistema, deve-se selecionar esse cadastro, clicar no botão “Alterar” e fazer as alterações necessárias na tela que será aberta pelo sistema. Caso se deseje excluir um tipo de encaminhamento/solicitação, depois de selecioná-lo, deve-se clicar no botão “Excluir” e confirma a operação na mensagem que é emitida pelo sistema.

Na parte superior desta tela há também o botão “Imprimir”, que tem a finalidade de imprimir a relação dos tipos de encaminhamentos cadastrados no sistema. Ao lado tem o botão “Unificar” que tem a finalidade de unir um cadastro duplicado .Por fim, para encerrar esta tela, basta clicar no botão “Fechar”.



#### 4.5 - Grupos de Tipos de Encaminhamento

Esta tela é destinada ao cadastro de grupos para classificação dos tipos de encaminhamento, como, por exemplo, classificar os Encaminhamentos de Raio X. A sua principal função é, posteriormente, ter a opção de gerar um relatório de encaminhamentos por grupo.



Para cadastrar um novo grupo, deve-se clicar no botão “Novo”, localizado na parte superior esquerda da tela, e, na tela de cadastramento que será aberta, informar a descrição que diferencia esse grupo dos demais.

Para pesquisar um grupo já cadastrado no sistema, deve-se clicar no título da coluna que contém a informação que servirá de parâmetro para a pesquisa (“Código” ou “Descrição”) e informar os dados desejados no campo “Pesquisa por”.

É possível alterar e/ou excluir um grupo já cadastrado no sistema. No primeiro caso, deve-se selecionar o cadastro a ser alterado, clicar no botão “Alterar” e fazer as alterações necessárias na tela que será aberta pelo sistema. Já para excluir um grupo, depois de selecionar o cadastro correspondente, deve-se clicar no botão “Excluir” e confirma a operação na mensagem que é emitida pelo sistema.

Caso se deseje imprimir a relação dos grupos cadastrados no sistema, deve-se clicar no botão “Imprimir”, localizado na parte superior desta tela, e, após visualizar a pré-impressão na tela, clicar no ícone com a impressora localizado na parte superior esquerda da tela.



#### 4.6 - Tipos de Vaga

Caso se deseje diferenciar as vagas existentes para encaminhamentos e solicitações em diferentes tipos, é possível fazê-lo por meio desta tela. Assim, por exemplo, é possível que se cadastre uma determinada quantidade de vagas para adultos, outra quantidade para atendimentos de urgência, entre outros.

Para cadastrar um novo tipo de vaga, deve-se clicar no botão “Novo”, localizado na parte superior esquerda da tela, e, na tela de cadastramento que será aberta, informar o código e o tipo de vaga a ser cadastrado.

Observe-se que, no cadastro de um novo tipo de vaga, o sistema preenche automaticamente o campo “Código” com o algarismo “0”; se o usuário manter esse campo com essa informação e informar apenas o tipo da vaga, o sistema atribuirá, para esse novo tipo, um código com o número imediatamente posterior ao último código de vaga cadastrado no sistema.

A imagem mostra uma janela de software com o título ': Cadastro de Tipos de Vagas para Encaminhamento/Solicitação'. Dentro da janela, há um formulário com o título 'Alterando tipo de vaga'. O formulário possui dois campos de entrada: 'Código' e 'Descrição'. O campo 'Código' contém o número '1' e uma dica de texto que diz '"0" para código automático'. O campo 'Descrição' contém o texto 'CONSULTA'. Na parte inferior direita do formulário, há dois botões: 'OK' com um ícone de checkmark verde e 'Cancelar' com um ícone de X vermelho.

Para pesquisar um tipo de vaga já cadastrado no sistema, deve-se clicar no título da coluna que contém a informação que servirá de parâmetro para a pesquisa (“Código” ou “Tipo de Vaga”) e informar os dados desejados no campo “Pesquisa por”.

É possível alterar e/ou excluir um tipo de vaga já cadastrado no sistema. No primeiro caso, deve-se selecionar o cadastro a ser alterado, clicar no botão “Alterar” e fazer as alterações necessárias na tela que será aberta pelo sistema. Já para excluir um tipo de vaga, depois de selecionar o cadastro correspondente, deve-se clicar no botão “Excluir” e confirma a operação na mensagem que é emitida pelo sistema.

Caso se deseje imprimir a relação dos tipos de vagas cadastrados no sistema, deve-se clicar no botão “Imprimir”, localizado na parte superior desta tela, e, após visualizar a pré-impressão na tela, clicar no ícone com a impressora localizado na parte superior esquerda da tela.



#### 4.7 - Tabela de Status

O sistema também permite que se crie um cadastro por meio do qual é possível diferenciar as situações (“status”) em que se encontram as guias de encaminhamento e solicitações registradas no sistema, com a finalidade de melhorar o acompanhamento dessas guias. Assim, é possível cadastrar alguns status como “arquivado”, “aguardando retorno”, “agendada”, “recusada”, entre outros.

Para pesquisar um tipo de status já cadastrado no sistema, deve-se clicar no título da coluna que contém a informação que servirá de parâmetro para a pesquisa (“Código” ou “Descrição”) e informar os dados desejados no campo “Pesquisa por”.

Caso se deseje incluir um novo tipo de status de guia, deve-se clicar no botão “Novo”, localizado na parte superior esquerda da tela, e, na tela de cadastramento que será aberta, informar o código e a descrição do status ser cadastrado. Observe-se que, também neste tipo de cadastro, o sistema preenche automaticamente o campo “Código” com o algarismo “0”; se o usuário manter esse campo com essa informação e informar apenas a descrição do status, o sistema atribuirá, para esse novo status, um código com o número imediatamente posterior ao último código de status cadastrado no sistema.

Alterando status

Código: 2 "0" para código automático

Descrição: AGENDADO

Definir Cor para mostrar no Grid Excluir Cor e manter Cor Padrão

\$0080FF80

OK Cancelar

Também é possível definir a cor do status que está sendo cadastrado. Para tanto, deve-se clicar no botão “Definir cor para mostrar no Grid” e, em seguida, escolher a cor na paleta de cores que será aberta na tela. Caso uma cor já tenha sido definida para o status e o usuário deseje voltar para a cor padrão, basta clicar no botão “Excluir cor e manter cor padrão”, disponibilizado na parte central da tela.

Para alterar um status já cadastrado no sistema, deve-se selecionar o cadastro desse status, clicar no botão “Alterar” e fazer as alterações necessárias na tela que será aberta pelo sistema. Caso se deseje excluir um status, depois de selecioná-lo, deve-se clicar no botão “Excluir” e confirma a operação na mensagem que é emitida pelo sistema.



Na parte superior desta tela há também o botão “Imprimir”, que tem a finalidade de imprimir a relação dos tipos de status das guias de encaminhamentos cadastrados no sistema. Por fim, para encerrar esta tela, basta clicar no botão “Fechar”.

#### 4.8 - Exames Realizados em Outras Entidades

Esta tela é destinada ao cadastro de exames que serão realizados em outras unidades, como, por exemplo, um profissional pediu para o paciente fazer um exame de aferição de pressão arterial, ele cadastra os dados dos exames nesta tela . .

Controle de Exames Realizados em Outros Laboratórios

Incluindo exame realizado

**Data**: 14/08/2015

**Paciente**: 123 JOAO BATISTA DE CAMARGO

**Local de Realização do Exame**: 6 HOSPITAL DE BASE - RIO PRETO

**Médico Solicitante**: 6501 ALEX GARCIA SAKATA

**Exame**: 0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL

**Descrição do Exame**

**Resultado**: A pressão do paciente está normal . |

**Retorno (Se tiver)**

OK Cancelar

- **Data:** Data que o exame será realizado;
- **Paciente:** Nome do paciente ou nº da matrícula;
- **Local de Realização do Exame:** Local onde o exame será realizado; Obs: A unidade deve está cadastrada no sistema;
- **Médico Solicitante:** Nome ou nº de matrícula do profissional;
- **Exame:** neste campo, deve-se informar o nome do procedimento que será realizado na unidade;
- **Resultado:** neste campo, deve-se informar o resultado do exame realizado na unidade;
- **Retorno (Se tiver):** Caso tenha retorno, informe neste campo;



## 5 - MENU "TRANSPORTE"

Quando o paciente é encaminhado a outro município para dar continuidade ao tratamento, o seu deslocamento até o local para o qual foi encaminhado pode ser realizado utilizando o transporte da Unidade de Saúde do seu município. O menu "Transporte" tem a funcionalidade de controlar os transportes realizados pela Unidade. Por meio dele, é possível cadastrar todos os veículos e a capacidade de pessoas que pode ser transportada em cada um, agendar o paciente com data, hora e local que foi encaminhado, bem como fazer o lançamento da viagem informando os pacientes e acompanhantes, os dados de quilometragem e os gastos com combustível durante a viagem.

### 5.1 - Controle de Viagens

É possível fazer todo o controle da viagem por meio desta tela, inserindo dados com as informações sobre os detalhes da viagem, registrando a data e a hora da chegada e saída, a quilometragem, o destino, o veículo, o motorista que realizou a viagem, assim como os passageiros que estavam no veículo. Além disso, por meio dessa tela também é possível realizar o controle de gastos da viagem.

Na tela inicial, é possível pesquisar as viagens já registradas no sistema, preenchendo os campos de pesquisa e filtrando as viagens pelas informações do seu número, da data da saída, do destino principal, do veículo ou do motorista. Após preencher um ou mais desses filtros de pesquisa, basta clicar no botão "Pesquisar", para que o sistema encontre a viagem que tenha aquelas características fornecidas.

Para cadastrar uma nova viagem, deve-se, primeiramente, clicar no botão "Novo", localizado no canto superior esquerdo da tela, e, em seguida, na tela que será aberta, informar os dados dessa viagem, conforme imagem abaixo:

The screenshot shows a window titled "Controle de Viagens" with a sub-header "Alterando viagem". The interface includes several input fields and buttons:

- Navigation tabs: "Detalhes da Viagem", "Passageiros", "Lançamentos", "Faturamento SUS".
- Fields for departure: "Data Saída\*" (14/08/2015), "Hora Saída\*" (10:05:22), "Km Saída" (122550).
- Fields for arrival: "Data Chegada" (15/08/2015), "Hora Chegada" (22:00:00), "Km Chegada" (122650), "Km Rodado" (100).
- Field for "Destino Principal\*" with a search prompt: "HOSPITAL DE BASE - RIO PRETO".
- Fields for "Veículo\*" (number 1, name DOBLO FSY0070) and "Capacidade" (3).
- Field for "Motorista\*" (number 59, name ALBERTO).
- A text area for "Observações".
- Buttons for "Ok" and "Cancelar" at the bottom right.



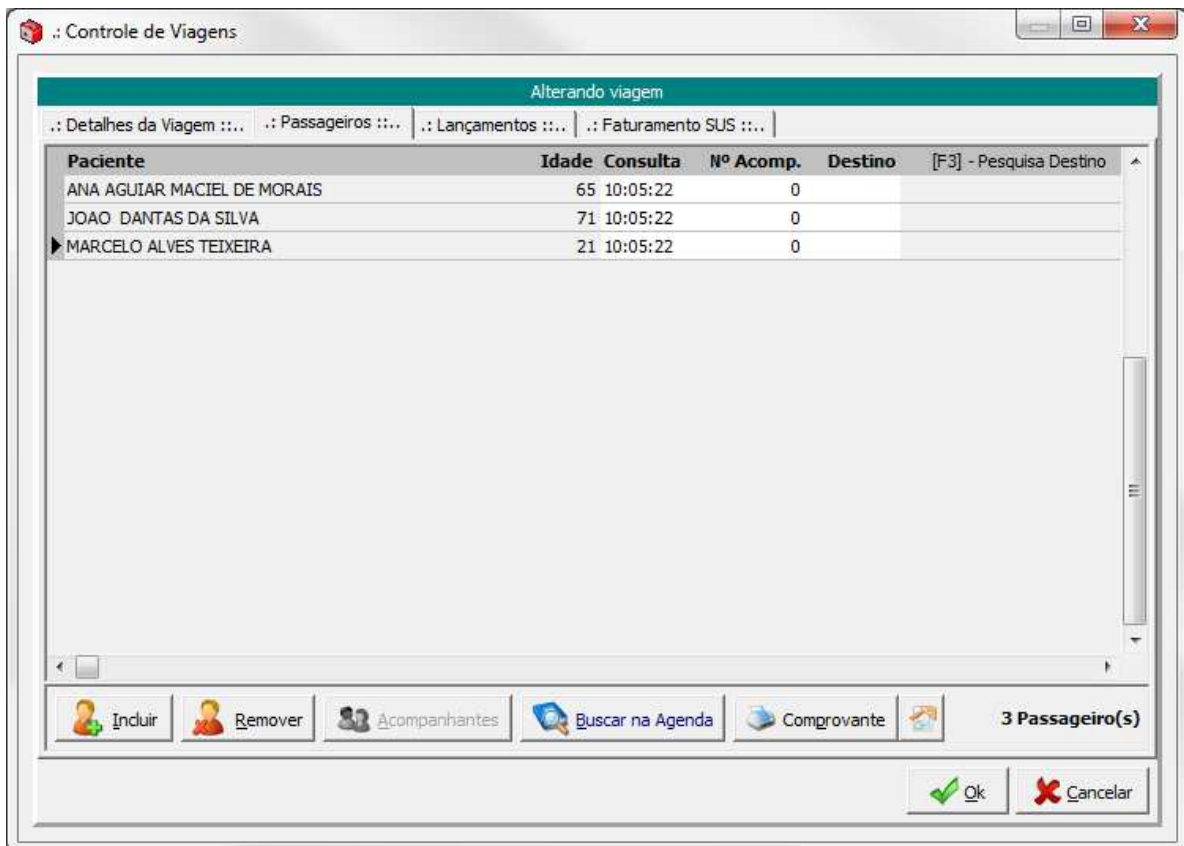
### A) Detalhes da Viagem:

Após selecionar uma viagem já cadastrada e clicar duas vezes sobre ela, será aberta uma tela com três abas: a aba Detalhes da Viagem, a aba Passageiros e a aba Lançamentos. Quando a viagem ainda não foi cadastrada, a tela aberta depois de acionar o botão “Novo” contém apenas a aba “Detalhes da Viagem” mas, após preencher as informações dessa tela, basta clicar em “ok” para que o sistema emita uma mensagem, questionando ao usuário se “deseja informar os passageiros e/ou os lançamentos da viagem agora”. Se o usuário responder “sim”, as outras duas abas são automaticamente abertas na mesma tela.

- **Data, Hora e Km da Saída:** nestes campos devem ser informadas a data e a hora de saída da viagem, sendo possível informar também a quilometragem do veículo no momento da saída.
- **Data, Hora e Km da Chegada:** nestes campos devem ser informadas a data e a hora de chegada da viagem, sendo possível informar também a quilometragem do veículo no momento em que chegou. Essa informação pode ser registrada posteriormente, quando o veículo retornar da viagem.
- **Destino Principal:** nesse campo é possível informar a Entidade ou o Município de destino da viagem., Se o destino já estiver cadastrado no sistema, deve-se acionar a tecla F2 para a pesquisa da Entidade e F3 para pesquisa do Município; caso o destino ainda não esteja cadastrado, basta inseri-lo nesse campo.
- **Veículo:** deve-se informar um código válido que identifique o veículo a ser utilizado no transporte que está sendo agendado;
- **Motorista:** o motorista que realizará o transporte do paciente deve ser identificado, neste campo, por meio de um código válido. Esse código pode ser obtido na tela de pesquisa aberta a partir da lupa disponibilizada neste campo;
- **Observações:** este campo é destinado ao preenchimento de informações relevantes à viagem, quando necessárias. .



## B) Passageiros:



Nesta aba são informados os passageiros que serão transportados na viagem. Há duas opções para incluir um passageiro na listagem: por meio do botão "Buscar Agenda" ou do botão "Incluir passageiro". No primeiro caso, ao clicar em "Busca Agendada", será aberta uma tela de pacientes previamente agendados, sendo possível utilizar os filtros de pesquisa para listar apenas os pacientes que tem o agendamento com informações semelhantes à viagem. No segundo caso, ao clicar no botão "Incluir passageiro", abre-se uma tela na qual serão informados individualmente os passageiros da viagem.

Outra função dessa tela é controlar a quantidade de passageiros por veículo. Note que, no canto inferior direito da tela, há uma indicação do total de passageiros e, quando for atingido o limite máximo da capacidade do veículo, surgirá uma mensagem informando que não é mais permitido incluir passageiros nessa viagem. Além dos pacientes e acompanhantes incluídos nessa tela, esse total de passageiros também inclui os pacientes e acompanhantes que foram informados durante o agendamento.



### C) Lançamentos:

The screenshot shows a window titled "Controle de Viagens" with a sub-header "Alterando viagem". The interface includes a navigation bar with tabs: "Detalhes da Viagem", "Passageiros", "Lançamentos" (selected), and "Faturamento SUS". Below the tabs is a table with the following data:

Item	Código	Tipo de Lançamento - [F2] Pesquisa e [F8] Exclui	D/C	Valor	Qtd. Litros	Valor Litro
1	3	ALIMENTACAO	D	40,00		
2	5	GASOLINA	D	160,00	50,00	3,20
3	7	HOSPEDAGEM	D	95,00		

At the bottom of the table, summary statistics are displayed: Total Crédito: 0,00; Total Débito: 295,00; Saldo: -295,00. At the bottom right, there are "Ok" and "Cancelar" buttons.

Por meio desta tela são lançados os controles de gastos da viagem. Para informar um tipo de lançamento, deve-se digitar um código válido no campo "Código" ou pesquisá-lo utilizando a tecla F2.. Esses tipos de lançamentos são cadastrados na tela "Tipos de Lançamento", descrita no tópico 5.5 deste manual

Na tabela com as informações dos lançamentos, a coluna D/C será preenchida automaticamente com o caracter "C", no caso de crédito ou "D" para débito. Após informar o tipo de lançamento, informe o seu valor e, caso o lançamento seja do tipo combustível, é permitido ainda informar a quantidade de litros gastos na viagem. Conforme as informações são preenchidas, é possível visualizar, no rodapé da tela, o total de crédito, débito e o saldo resultade da viagem.

Após informar todos os detalhes da viagem, os passageiros e os lançamentos, deve-se clicar no botão "OK" para salvar todas as informações.



## D) Faturamento SUS

Alterando viagem

Parâmetros de Produção

Proc. Passageiro\* 0803010117 Para cada paciente transportado

Proc. Acompanhante\* 0803010125 Para cada acompanhante do paciente

Serv./Classif. 104 004 Profissional 6501 Espec.\* 015 Fator/Km

\* Campos Obrigatórios

Certifique-se que informou todos os passageiros da viagem e clique em "Gerar/Atualizar Produção"

Gerar/Atualizar Faturamento da Viagem

Passageiro	[F8] - Exclui	Cód. Prof.	Profissional Solicitante	Espec. Procedimento	Quant. Serv.	Cla
------------	---------------	------------	--------------------------	---------------------	--------------	-----

Tecla [F5] para acessar/completar o cadastro do paciente selecionado

Ok Cancelar

Nesta tela você pode gerar o faturamento de viagens do SUS direto para o BPA .

**Todos os campos que contém o " \* " é obrigatório o preenchimento .**

- **Proc. Passageiro:** neste campo, deve-se definir o procedimento da viagem;
- **Proc. Acompanhante:** neste campo, deve-se definir o procedimento do acompanhante;
- **Serv./Classif.:** neste campo, deve-se informar a o serviço e a classificação do procedimento;
- **Profissional:** neste campo, informe o nome ou o nº de matrícula do profissional;
- **Espec:** neste campo, informe a especialidade do profissional;
- **Fator/KM:** neste campo, deve-se informar a cada quantos km é feito o faturamento;

Para alterar informações de uma viagem já cadastrada no sistema, como, por exemplo, incluindo os dados relativos à data, à hora e à quilometragem do momento da chegada, deve-se, na tela inicial do "Controle de Viagens", selecionar o cadastro dessa viagem, clicar no botão "Alterar" e fazer as alterações necessárias na tela que será aberta pelo sistema. Caso se deseje excluir uma viagem, depois de selecioná-la, deve-se clicar no botão "Excluir" e confirmar a operação na mensagem que é emitida pelo sistema.

Na parte superior desta tela inicial do "Controle de Viagens", há outros botões, como o "Lista", que tem a finalidade de imprimir a relação das viagens cadastrados no sistema e t o "Relatório", para imprimir o relatório da viagem que está selecionada, com todas as informações registradas para ela. Há ainda o botão "Layout", que tem como finalidade alterar o layout de impressão da lista e do relatório.



Por fim, para encerrar esta tela, deve-se clicar no botão “Fechar”, localizado no canto inferior direito.

## 5.2 - Agendamento

Esta tela do sistema permite que o usuário do SIS controle a agenda de transportes realizados em função da Unidade de Saúde. Esse controle pode ser realizado com base no município, no destino do transporte, no veículo utilizado e no motorista que realizou o transporte.

Para visualizar a agenda de transportes do mês atual, basta clicar no botão "Mostrar Agenda"; também é possível filtrar os dados que serão indicados nessa agenda, preenchendo os campos existentes na parte superior da tela (“Unidade”, “Município”, “Destino”, “Veículo”, “Motorista” e “Tipo de Vaga”). Com isso, será disponibilizado na tela um calendário com a indicação dos transportes agendados para cada dia.

Agendamento de Transportes [ F3 - Pesquisa Paciente ]

Unidade	2011111	CENTRO DE SAÚDE DE MODELÂNDIA
Município	3504800	MODELÂNDIA
Destino	1	HOSPITAL MODELO
Veículo	1	DOBLÔ
Motorista	1	JOÃO DA SILVA
Tipo de Vaga	1	CONSULTAS

Abrir Agenda [F4]  
Imprimir Listagem

SEXTA-FEIRA, 29 DE MARÇO DE 2013

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
					01 3 Pac. 2 Ac. 5 Pessoas	02 Nenhum
03 Nenhum	04 Nenhum	05 5 Pac. 3 Ac. 8 Pessoas	06 Nenhum	07 2 Pac. 1 Ac. 3 Pessoas	08 2 Pac. 2 Ac. 4 Pessoas	09 Nenhum
10 Nenhum	11 5 Pac. 4 Ac. 9 Pessoas	12 Nenhum	13 2 Pac. 2 Ac. 4 Pessoas	14 2 Pac. 2 Ac. 4 Pessoas	15 3 Pac. 2 Ac. 5 Pessoas	16 Nenhum
17 Nenhum	18 2 Pacientes	19 2 Pac. 2 Ac. 4 Pessoas	20 5 Pac. 3 Ac. 8 Pessoas	21 Nenhum	22 1 Pac. 1 Ac. 2 Pessoas	23 Nenhum
24 Nenhum	25 Nenhum	26 3 Pac. 3 Ac. 6 Pessoas	27 3 Pac. 3 Ac. 6 Pessoas	28 3 Pac. 2 Ac. 5 Pessoas	29 Nenhum	30 Nenhum
31 Nenhum						

Observe-se que é possível verificar os transportes agendados em diferentes meses e anos. Para alterar o mês da agenda, deve-se utilizar os botões com as setas vermelhas, localizados na lateral esquerda da tela; caso se deseje alterar o ano da agenda, deve-se utilizar os botões com as setas azuis.



Para visualizar um agendamento de transporte registrado em determinado dia, deve-se dar um duplo clique sobre esse dia no calendário e, então, será aberta a tela de Manutenção da Agenda de Transportes, onde estarão listados os transportes agendados para aquele dia.

Na tela de Manutenção da Agenda de Transportes, é possível agendar um novo transporte. Para tanto, deve-se clicar no botão "Novo", localizado na parte superior da tela e, então, preencher os campos disponibilizados na tela de agendamento ilustrada a seguir:

- **Data e Hora da Saída:** nestes campos devem ser informadas a data e a hora de saída do transporte cujo agendamento está sendo realizado;
- **Destino:** neste campo deve-se informar o local de destino para o qual o paciente será transportado;
- **Paciente:** o paciente para o qual será agendado o transporte deve ser identificado neste campo;
- **Tipo de Vaga:** é informado, nesse campo, o tipo de vaga do agendamento;
- **Veículo:** deve-se informar um código válido que identifique o veículo a ser utilizado no transporte que está sendo agendado;
- **Motorista:** o motorista que realizará o transportar do paciente deve ser identificado, neste campo, por meio de um código válido. Esse código pode ser obtido na tela de pesquisa aberta a partir da lupa disponibilizada neste campo;
- **Data e Hora da Consulta:** deve-se informar, nestes campos, a data e a hora da consulta do paciente que será realizada no local de destino do transporte que está sendo agendado;
- **Tipo de Consula:** deve-se informar o tipo de custeio da consulta que será realizada ( pelo SUS, por convênio médio ou por pagamento particular);



- **Especialidade:** neste campo, deve-se identificar a especialidade envolvida na consulta que será realizada;

Se necessário, pode ser digitada uma observação em relação ao transporte desse paciente, como por exemplo “Após consulta levar ao Laboratório para exames”.

Caso o paciente, por alguma razão, não possa comparecer à Unidade de Saúde para ter acesso ao meio de transporte e, por isso, seja necessário buscá-lo em outro local, deve-se habilitar a opção “Buscar em” e informar esse local no campo abaixo.

Se alguma pessoa for acompanhar o paciente durante o transporte, deve-se habilitar a opção “Tem Acompanhantes” e, no campo abaixo, informar o nome e o grau de parentesco desse acompanhante com o paciente. Para adicionar mais de um acompanhante, basta acionar a seta “para baixo” do teclado e informar o outro acompanhante.

Após informar os dados necessários para agendar o transporte, deve-se clicar no botão “OK” para confirmar o agendamento. Com isso, será emitida uma mensagem, questionando o usuário se deseja imprimir o aviso do agendamento do transporte para o paciente; para imprimir, basta clicar em “Sim”; para cancelar a impressão, deve-se clicar em “Não”.

Na tela de Manutenção da Agenda de Transportes estão disponíveis os botões “Alterar” e “Excluir”, cujas funções são, respectivamente, alterar e excluir um agendamento de transporte que tenha sido cadastrado no sistema. Há também o botão “Imprimir”, que permite a impressão do aviso de agendamento de transporte para o paciente.

O botão “Layout”, também disponibilizado nessa tela, permite que o usuário altere o layout de impressão do aviso de agendamento. Quando o usuário clica neste botão, é aberta uma guia com as seguintes opções:

- **“Alterar layout do comprovante”:** esta opção abre uma tela onde é possível realizar as alterações que sejam necessárias no layout de impressão;
- **“Restaurar layout padrão”:** caso o usuário tenha realizado alguma alteração no layout do aviso de impressão e deseje retornar para o layout padrão, basta clicar nesta opção.

Há o botão “Viagens” por meio do qual é possível abrir a tela de Controle de Viagens, explicado detalhadamente no Tópico 5.4.



Por meio do botão Parâmetros é possível configurar o lançamento da Produção Diária ao finalizar o agendamento. Esse recurso pode ter como finalidade faturar, por exemplo, o procedimento utilizado para remuneração do transporte do paciente. Para parametrizar o procedimento, basta clicar no botão “Parâmetros”, marcar a opção ‘Sim’ em “Lançar Produção Diária ao Salvar”, informar a especialidade que tenha o CBO compatível para tal procedimento e informar o código do procedimento.

The screenshot shows a window titled "Manutenção da Agenda de Transportes" with a sub-header "Alterando parâmetros de configuração". It contains two main sections:

- [ Lançar Produção Diária ao Salvar? ]**: A group box containing two radio buttons: "Sim" (selected) and "Não".
- [ Especialidade e Procedimento na Produção Diária ]**: A group box containing two text input fields. The first field contains "015" and the second field contains "0803010125". Both fields have a magnifying glass icon to their right.

A "Voltar" button is located in the bottom right corner of the window.

Nessa tela, há ainda o botão “Fechar”, cuja finalidade é encerrar a janela de Manutenção da Agenda de Consultas e retornar à tela principal do recurso de Agendamento de Transportes.



Estando na tela inicial do recurso de Agendamento de Transportes, é possível pesquisar os pacientes para os quais tenham sido agendados transportes. Para tanto, deve-se acionar a tecla F3, que abrirá a janela de pesquisa ilustrada na figura abaixo, onde são listados os agendamentos de transporte registrados em nome do paciente.

No campo localizado na parte superior esquerda da tela, deve-se informar um código válido que identifique o paciente cujos agendamentos serão listados na tela.

Data	Hora	Destino	Ok	Unidade Solicitante
11/03/2013	08:00:00	HOSPITAL MODELO	N	CENTRO DE SAÚDE DE MODELÂNDIA
01/03/2013	08:00:00	HOSPITAL MODELO	N	CENTRO DE SAÚDE DE MODELÂNDIA
06/02/2013	09:00:00	HOSPITAL MODELO	N	CENTRO DE SAÚDE DE MODELÂNDIA
11/01/2013	08:00:00	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	N	CENTRO DE SAÚDE DE MODELÂNDIA
09/05/2012	11:00:00	HOSPITAL MODELO	N	CENTRO DE SAÚDE DE MODELÂNDIA
15/02/2012	10:00:00	HOSPITAL MODELO	N	CENTRO DE SAÚDE DE MODELÂNDIA
08/02/2012	09:00:00	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	N	CENTRO DE SAÚDE DE MODELÂNDIA
08/02/2012	09:00:00	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	N	CENTRO DE SAÚDE DE MODELÂNDIA
25/01/2012	10:00:00	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	N	CENTRO DE SAÚDE DE MODELÂNDIA
29/12/2011	09:00:00	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	N	CENTRO DE SAÚDE DE MODELÂNDIA
18/11/2011	09:00:00	HOSPITAL MODELO	N	CENTRO DE SAÚDE DE MODELÂNDIA
10/11/2011	10:10:00	HOSPITAL MODELO	N	CENTRO DE SAÚDE DE MODELÂNDIA
01/11/2011	09:00:00	HOSPITAL MODELO	N	CENTRO DE SAÚDE DE MODELÂNDIA
11/10/2011	10:00:00	LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	N	CENTRO DE SAÚDE DE MODELÂNDIA



### 5.3 - Veículos

Todos os veículos utilizados no agendamento de transportes realizados a serviço da Unidade de Saúde devem ser cadastrados por meio desta tela.

Para cadastrar um novo tipo de veículo, deve-se clicar no botão “Novo” e, na tela de cadastramento que será aberta, informar os seguintes dados do veículo:

A imagem mostra uma janela de software intitulada "Cadastro de Veículos". Dentro dela, há uma aba ou seção com o título "Alterando veículo". O formulário contém os seguintes campos:

- Código Frota:** Um campo de texto com o valor "1".
- Placa:** Um campo de texto com o valor "ABC-1234".
- Descrição do Veículo:** Um campo de texto com o valor "DOBLÔ".
- Capacidade:** Um campo de texto com o valor "5".

Na base da janela, há dois botões: "OK" com um ícone de checkmark verde e "Cancelar" com um ícone de X vermelho.

- **Código da frota:** neste campo deve ser informado o código da frota a que corresponde o veículo que está sendo cadastrado;
- **Placa:** deve-se informar, neste campo, a placa do veículo que está sendo cadastrado;
- **Descrição do veículo:** campo destinado a uma descrição que identifique o veículo.
- **Capacidade:** nesse campo deve ser informada a quantidade máxima de passageiros do veículo.

Por fim, basta clicar em “OK” para confirmar o cadastro do veículo ou em “Cancelar” para cancelar esse cadastro.

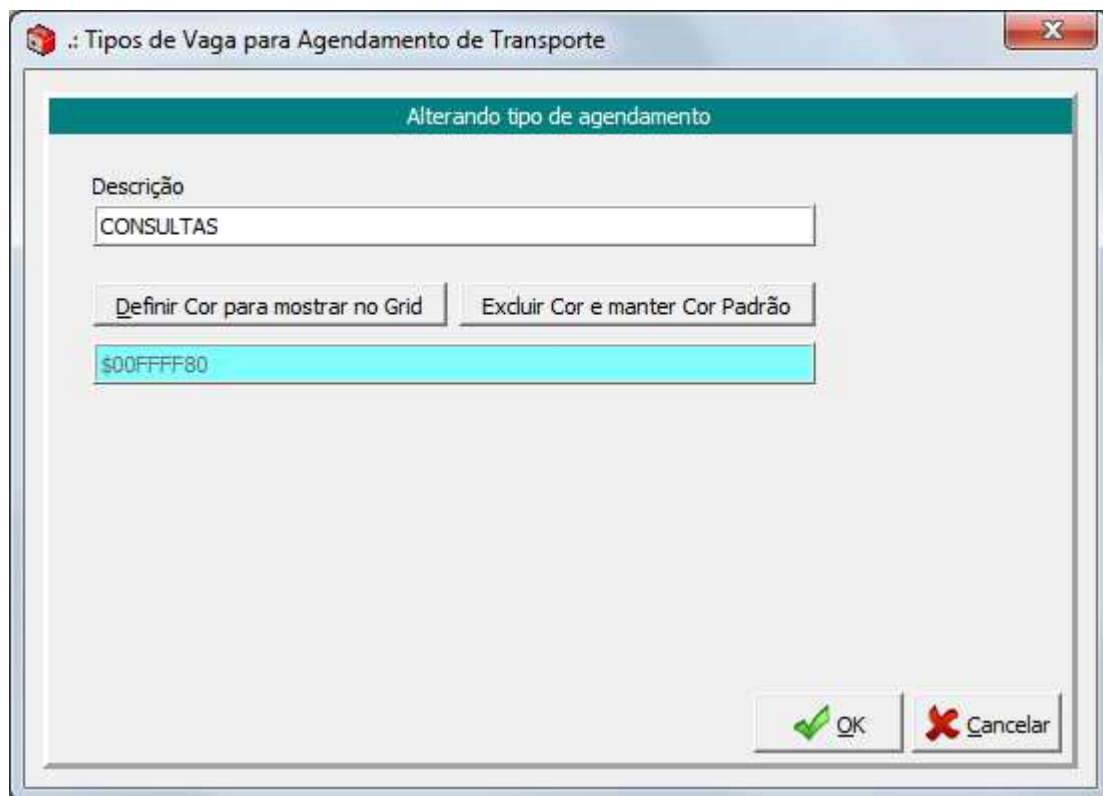


## 5.4 - Tipos de Vaga

A partir desta tela é possível cadastrar tipos de vagas para classificar os agendamentos diferentes, por exemplo agendamento para transporte de pacientes que realizarão “Consultas” em outro local, ou agendamento para aqueles que realizarão “Exames”.

Para pesquisar um tipo de vaga já cadastrado no sistema, deve-se clicar no título da coluna que contém a informação que servirá de parâmetro para a pesquisa (“Código” ou “Descrição”) e informar os dados desejados no campo “Pesquisa por”.

Caso se deseje incluir um novo tipo de vaga, deve-se clicar no botão “Novo”, localizado na parte superior esquerda da tela, e, na tela de cadastramento que será aberta, informar a descrição da vaga a ser cadastrada.



Também é possível definir a cor do tipo que está sendo cadastrado. Para tanto, deve-se clicar no botão “Definir cor para mostrar no Grid” e, em seguida, escolher a cor na paleta de cores que será aberta na tela. Caso uma cor já tenha sido definida para o status e o usuário deseje voltar para a cor padrão, basta clicar no botão “Excluir cor e manter cor padrão”, disponibilizado na parte central da tela.

Para alterar um tipo de vaga já cadastrado no sistema, deve-se selecionar o cadastro desse tipo, clicar no botão “Alterar” e fazer as alterações necessárias na tela que será aberta pelo sistema. Caso se deseje excluir um tipo de vaga, depois de selecioná-lo, deve-se clicar no botão “Excluir” e confirma a operação na mensagem que é emitida pelo sistema.

Na parte superior desta tela há também o botão “Imprimir”, que tem a finalidade de imprimir a relação dos tipos de vaga cadastrados no sistema. Por fim, para encerrar esta tela, basta clicar no botão “Fechar”.



## 5.5 - Tipos de Lançamento

A partir desta tela é possível cadastrar tipos de lançamentos para informar no controle da viagem

Para pesquisar um tipo já cadastrado no sistema, deve-se clicar no título da coluna que contém a informação que servirá de parâmetro para a pesquisa (“Código” ou “Descrição”) e informar os dados desejados no campo “Pesquisa por”.

Caso se deseje incluir um novo tipo, deve-se clicar no botão “Novo”, localizado na parte superior esquerda da tela, e, na tela de cadastramento que será aberta, informar a descrição do tipo a ser cadastrado, se ele é de Débito ou Crédito ou é relativo a Combustível.

A imagem mostra uma janela de software intitulada "Cadastro de Tipos de Lançamentos (Viagens)". Dentro da janela, há um formulário com o título "Alterando tipo de lançamento". O formulário contém três campos de entrada:

- Um campo de texto rotulado "Descrição do Lançamento" com o valor "COMBUSTÍVEL" inserido.
- Um campo de seleção rotulado "Tipo" com duas opções: "Crédito" (desselecionado) e "Débito" (selecionado).
- Um campo de seleção rotulado "Combustível?" com duas opções: "Sim" (selecionado) e "Não" (desselecionado).

Na parte inferior direita do formulário, há dois botões: "OK" com um ícone de checkmark verde e "Cancelar" com um ícone de X vermelho.

Para alterar um tipo já cadastrado no sistema, deve-se selecionar o cadastro desse tipo, clicar no botão “Alterar” e fazer as alterações necessárias na tela que será aberta pelo sistema. Caso se deseje excluir um tipo, depois de selecioná-lo, deve-se clicar no botão “Excluir” e confirma a operação na mensagem que é emitida pelo sistema.

Na parte superior desta tela há também o botão “Imprimir”, que tem a finalidade de imprimir a relação dos tipos de vaga cadastrados no sistema. Por fim, para encerrar esta tela, basta clicar no botão “Fechar”.



## 6- MENU VACINAÇÃO

Os recursos que estão reunidos sob este item do menu “Atendimento” são destinados ao controle dos procedimentos relacionados às vacinas que são executados na Unidade de Saúde.

### 6.1 - Controle de Vacinação (Aplicações)

Esta tela é destinada ao lançamento das aplicações de vacinas realizadas na Unidade de Saúde.

Para fazer um novo lançamento de aplicação de vacina, deve-se clicar no botão “Novo” e, então, o sistema emitirá uma mensagem questionando o usuário se ele deseja lançar a aplicação de várias vacinas para um mesmo paciente. Se o usuário clicar em “Sim”, será aberta a tela ilustrada na figura abaixo, onde se permite ao usuário lançar varias aplicações de vacinas de uma só vez, um recurso que é muito útil nos casos em que a Unidade de Saúde opta por manter uma carteira digital atualizada do paciente.

Data	Vacina	Descrição	Fora?	Lote	Validade	Dose	Próx. Dose	Camp
14/08/2015	15	INFLUENZA		554551548	16/08/2015	1ª DOSE	16/08/2016	
* 14/08/2015	2	HEPATITE B		4545	12/08/2015	1ª DOSE	12/08/2016	

Nessa nova tela, primeiramente deve-se identificar o paciente para o qual serão lançadas as aplicações. Em seguida, deve-se informar, na coluna “Data” da tabela disponibilizada abaixo do campo “Paciente”, a data na qual a vacina foi aplicada e, por meio da tecla F3, pesquisar e selecionar a vacina que foi aplicada no paciente e o profissional que realizou essa aplicação. O usuário também deve informar o lote e a validade da vacina que foi aplicada.

Já no campo “Dose” deve selecionar qual a dose da vacina que foi aplicada no paciente. Com isso, o sistema indicará automaticamente no campo “Próx. Dose” a data em que o paciente deverá receber nova dose dessa vacina.



Caso se deseje incluir outras aplicações de vacina, deve-se acionar a seta “para baixo” no teclado e repetir o procedimento descrito quantas vezes forem necessárias. Por fim, deve-se clicar no botão “OK” para que as aplicações sejam lançadas no sistema.

Se o usuário desejar lançar apenas uma aplicação de vacina para um paciente, deve selecionar a opção “Não” na mensagem emitida pelo sistema após o acionamento do botão “Novo”. Com isso, será aberta a tela ilustrada na figura abaixo:

Nesta tela, deve-se indicar qual a situação da vacina, a data na qual a vacina foi aplicada, o paciente que foi vacinado, a vacina aplicada, o lote e a validade dessa vacina, além do profissional que realizou essa aplicação. Também deve ser indicada qual a dose da vacina que está sendo aplicada; com essa informação, o sistema preencherá automaticamente o campo “Próxima Dose” com a data em que o paciente deve receber nova aplicação dessa vacina. Por fim, basta clicar no botão “OK” para confirmar o lançamento.

Controle de Vacinação [ Aplicações ]

Alterando lançamento de vacina

Situação:  Aplicada

Data: 14/08/2015 Paciente: 123 JOAO BATISTA DE CAMARGO Idade: 61

Vacina e Dose: 2 HEPATITE B 1ª DOSE

Lote e Validade do Lote: 558445 16/08/2015 Próxima Dose:  Exige próxima dose em 16/08/2015

Profissional: 6501 ALEX GARCIA SAKATA Campanha:

Observações:  Tomou em outra Unidade/Município

OK Cancelar

Observe-se que, independentemente do tipo de lançamento realizado, quando o usuário informa a dose da vacina que está sendo aplicada, o sistema verifica automaticamente no cadastro dessa vacina se há a exigência da aplicação de uma próxima dose e, havendo, o sistema calcula automaticamente a data em que deve ser realizada a próxima aplicação e gera um novo agendamento de vacinação para essa data. Isso influencia diretamente no quadro de vacinas do paciente.

A tela de Controle de Vacinação (Aplicações) apresenta outros seis botões, cujas funções estão descritas a seguir:

✓ **BOTÃO “PESQUISAR”**

Este botão deve ser utilizado para pesquisar aplicações de vacinas que já tenham sido lançadas no sistema. Para realizar uma pesquisa, deve-se preencher um ou mais dos campos disponibilizados na parte superior da tela com as seguintes informações: o período entre datas em



que a vacinação foi realizada, o paciente que foi vacinado e a vacina que foi aplicada. Depois de informar um ou mais desses dados, basta clicar no botão “Pesquisar”.

#### ✓ **BOTÕES “ALTERAR” e “EXCLUIR”**

As funções desses botões são, respectivamente, alterar e excluir uma aplicação de vacina que tenha sido lançada anteriormente no sistema. Para alterar o lançamento de uma vacinação, deve-se selecioná-lo, clicar no botão “Alterar” e realizar as alterações necessárias na tela que será aberta pelo sistema. Caso se deseje excluir um lançamento desse tipo, deve-se selecioná-lo e confirmar a operação na mensagem emitida após o acionamento do botão “Excluir”.

#### ✓ **BOTÃO “IMPRIMIR”**

Este botão permite a impressão de um relatório de vacinação que conterá todas as vacinas aplicadas na Unidade de Saúde de acordo com os parâmetros de impressão definidos pelo usuário na tela que será aberta no sistema. Esses parâmetros são os seguintes:

- **“Período”:** campos a serem preenchidos com as datas que delimitam o período durante o qual devem ter sido realizadas as aplicações de vacinas que devem constar no relatório;
- **Vacina:** somente as aplicações do tipo de vacina identificado neste campo é que serão informadas no relatório a ser emitido;
- **Paciente:** identificando-se um paciente neste campo, será emitido um relatório apenas com as vacinas que lhe foram aplicadas;
- **Segmento/Área/Microárea:** neste campo, deve-se informar o segmento/área e microárea do paciente.
- **Idade do Paciente:** informar a idade do paciente;
- **Profissional:** para filtrar apenas as aplicações de vacinas realizadas por determinado profissional, deve-se identificá-lo neste campo;
- **Campanha:** neste campo, deve-se informar o nome da campanha que está sendo realizada a vacina;
- **Unidade de Atendimento:** deve-se informar se é uma unidade independente ou a unidade atual;
- **Ordem de impressão:** a relação de aplicações de vacinas a ser emitida poderá ser ordenada pelo número da matrícula do paciente, pelo nome do paciente ou pela data da vacinação, conforme a seleção da opção correspondente.

Após a seleção desses parâmetros, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.

#### ✓ **BOTÃO “VACINAS”**

A tela aberta a partir deste botão tem o objetivo de organizar as vacinas tomadas e agendadas por um paciente. É um cadastro que funciona como uma espécie de Carteira de Vacinação digital, pois indica, na parte esquerda da tela, as vacinas tomadas pelo paciente e a quantidade de doses cadastradas para essas vacinas, enquanto que, na parte direita da tela, são indicadas as aplicações já lançadas e os agendamentos de aplicações referentes a cada uma dessas vacinas.

Para acessar a Carteira de Vacinação de um paciente, deve-se informar o seu código cadastral no campo “Paciente”, localizado na parte superior da tela, ou pesquisá-lo por meio da lupa disponibilizado nesta tela. Uma vez aberto o cadastro do paciente, será possível lançar uma nova aplicação ou um agendamento de aplicação nesta mesma tela.

Primeiramente, o usuário deve selecionar, na parte esquerda da tela, a vacina cujo lançamento ou agendamento deseja lançar ou apenas consultar. Com isso, será indicado, na parte direita da tela, dois tipos de dados: os lançamentos indicados na cor verde correspondem às aplicações de vacinas já realizada, com a indicação da data da aplicação, da idade do paciente nessa



data, do lote da vacina, do profissional que realizou a aplicação e do local onde ela foi realizada. Por sua vez, os lançamentos indicados na cor vermelha correspondem aos agendamentos de aplicação das próximas doses dessa vacina.

Para lançar a aplicação de uma vacina já agendada, deve-se dar dois cliques sobre o ícone do relógio existente nesse agendamento. Na nova janela que será aberta, deve-se preencher os dados referentes a essa aplicação:

- **Data:** campo destinado à informação da data de aplicação da vacina. Este campo já estará preenchido automaticamente com a data calculada pelo sistema para essa nova aplicação, com base no intervalo de dias entre as doses informado no cadastro da vacina. Entretanto, o usuário pode alterar essa data;
- **Paciente:** este campo é preenchido automaticamente pelo sistema com o código cadastral e o nome do paciente selecionado na tela anterior;
- **Idade:** a idade do paciente é informada automaticamente pelo sistema neste campo com base na data de nascimento registrada em seu cadastro;
- **Vacina e Dose:** a vacina que foi aplicada no paciente é informado neste campo;
- **Lote:** o número do lote da vacina que foi aplicada no paciente é informado neste campo;
- **Local:** o local onde o paciente tomou a vacina é informado neste campo.

Quando todos os dados acima tiverem sido preenchidos, deve-se clicar no botão “OK” para confirmar o registro da aplicação. Caso se deseje cancelar esse registro, basta clicar no botão “Cancelar”.

É interessante observar que o usuário necessita registrar apenas o agendamento da primeira dose de uma vacina para um paciente, pois, com base nas aplicações dessa vacina feitas para esse paciente, o sistema gerará automaticamente os agendamentos das aplicações das próximas doses dessa mesma vacina.

Esse recurso de lançamento automático de agendamentos de vacinação permite que o sistema corrija alguma incorreção nos agendamentos lançados manualmente pelo usuário no sistema. Assim, por exemplo, se o usuário lançou, para um mesmo paciente, o agendamento da primeira dose de uma vacina para o dia 30/11/2011 e também o agendamento da segunda dose dessa mesma vacina para o dia 15/12/2011, sendo que o intervalo entre essas duas doses deve ser de 60 dias, no momento em que o usuário lançar a aplicação da primeira dose dessa vacina no dia 30/11/2011, o sistema calculará a data em que deve ocorrer a aplicação da segunda dose, que é o dia 29/01/2012, e corrigirá automaticamente o agendamento da aplicação da segunda dose feito anteriormente pelo usuário, alterando a sua data de 15/12/2011 para 29/01/2012.

Também é importante observar que o sistema não impede que o usuário lance as aplicações de todas as doses de uma vacina para um mesmo paciente com data retroativa.

#### ✓ **BOTÃO “FECHAR”**

Este botão tem a função de encerrar a janela “Controle de Vacinação (Aplicações)” e retornar à tela principal do módulo Ambulatório do SIS.



## 6.2 - Carteira de Vacinação

Esta tela mostra a carteira de vacinação do paciente, como na imagem abaixo: .

Vacinas		Dê um "duplo clique" sobre a Vacina desejada para lançamento...																	
	BCG	HEPATITE VIP	VOP	PENTA	DTP	ROTAVIRL	SARAMPO	PNEUMO 1	MENINGO	FEBRE AM	H1N1								
1ª Dose	14/08/2015	14/08/2015 558445																	
2ª Dose		VIP	VOP	PENTA 20/08/2015	DTP														
3ª Dose		VIP		PENTA 19/10/2015					PNEUMO 1 20/08/2015	MENINGO									
1º Reforço									PNEUMO 1 20/08/2015										
2º Reforço																			

Quando informar o paciente, aparecerá todas as vacinas informado quais foram aplicadas (verde), atrasada (vermelha) e agendada (azul) . E também estará na tabela informando se foi 1ª dose, 2ª dose, 3ª dose, 1º reforço ou 2º reforço.

- **Detalhes:** neste campo é informado o nome da vacina, o local onde foi aplicado, o profissional e o nome da campanha.

### ✓ BOTÃO “VER LANÇAMENTOS”

Clicando neste botão, abrirá uma janela onde você pode ver todos as vacinas que foram lançadas para o paciente.

Você também pode lançar mais vacinas, ao clicar no botão “Novo”, abrirá uma janela de aviso, onde você pode escolher em lançar uma ou várias vacinas para o paciente.

### ✓ BOTÃO “CARTA”

Este botão tem a função de criar uma carta de observação.

Por exemplo: Modelo: Regularidade Conteúdo: O paciente está com a vacinação em dia.

### ✓ BOTÃO “IMPRIMIR”

Este botão permite a impressão da carteira de vacinação do paciente.



### 6.3 - Agendamento de Vacinação

Esta tela é destinada principalmente ao agendamento das próximas doses de vacinas que devem ser tomadas por determinado paciente, mas também permite verificar os pacientes que estão com vacinas em atraso e ainda lançar a aplicação de uma vacina agendada a partir do botão "Aplicações". Quando a data de uma próxima dose é informada no registro da aplicação de uma vacina, um agendamento é gerado automaticamente pelo sistema e poderá ser visualizado nesta tela, interferindo diretamente, assim, no quadro de vacinas do paciente.

Para cadastrar um novo agendamento de vacinação, deve-se clicar no botão "Novo" e, então, o sistema emitirá uma mensagem questionando o usuário se ele deseja lançar vários agendamentos de vacina para um mesmo paciente. Se o usuário clicar em "Sim", será aberta a tela ilustrada na figura abaixo, onde primeiramente deve-se identificar o paciente para o qual serão lançados os agendamentos de vacinação.

Dt. Agendada	Vacina	Descrição	Dose
30/05/2013	6	PNEUMOCOCCO CONJUGADA	1ª DOSE
* 30/06/2013	8	MENINGOCÓCICA C CONJUGADA	3ª DOSE

Em seguida, na tabela disponibilizada abaixo do campo "Paciente", deve-se informar, na coluna "Data agendada", a data para a qual será agendada a vacinação. Para informar a vacina que será aplicada, deve-se utilizar a tecla F3 e selecioná-la no cadastro de vacinas do sistema. Com a informação da vacina, o sistema disponibilizará, no campo "Dose", as doses informadas no cadastro dessa vacina para que o usuário selecione qual a dose que será aplicada no paciente (por exemplo, 1ª dose ou 2ª dose).

Caso se deseje incluir mais um agendamento de vacinação, deve-se acionar a seta "para baixo" no teclado e repetir o procedimento descrito quantas vezes forem necessárias e, por fim, clicar no botão "OK" para que os agendamentos sejam lançados no sistema.



Se o usuário não deseje lançar vários agendamentos de vacinação para um mesmo paciente, deve selecionar a opção “Não” na mensagem emitida pelo sistema após o acionamento do botão “Novo”. Com isso, será aberta a tela ilustrada na figura abaixo:

Controle de Vacinação [ Agendamento ]

Alterando lançamento de vacina

**Dt. Agendada** 24/04/2013

**Paciente** 1235 MARIA CLARA DA SILVA

**Idade** 1

**Vacina e Dose** 8 MENINGOCÓCICA C CONJUGADA 3ª DOSE

OK Cancelar

Nesta tela, deve-se indicar a data na qual será agendada a vacinação, o paciente que será vacinado, a vacina e a dose que será aplicada. Por fim, basta clicar no botão “OK” para confirmar o lançamento.

Além do botão “Novo”, a tela de Controle de Vacinação (Agendamento) possui outros botões, cujas funções são descritas a seguir:

✓ **BOTÃO “PESQUISAR”**

Este botão destina-se à pesquisa de agendamentos de vacinação que já tenham sido lançados no sistema. Para pesquisar um agendamento, deve-se preencher os campos disponibilizados na parte superior da tela com uma das seguintes informações: o período entre datas para o qual a vacinação foi agendada, o paciente para o qual foi agendada a vacinação e o tipo de vacina a ser aplicada no agendamento. Depois de informar um ou mais desses dados, basta clicar no botão “Pesquisar”.

✓ **BOTÕES “ALTERAR” e “EXCLUIR”**

As funções desses botões são, respectivamente, alterar e excluir um agendamento de vacinação que tenha lançado anteriormente no sistema. Para alterar um agendamento, deve-se selecioná-lo, clicar no botão “Alterar” e realizar as alterações necessárias na tela que será aberta pelo sistema. Caso se deseje excluir um agendamento, deve-se selecioná-lo e confirmar a operação na mensagem emitida após o acionamento do botão “Excluir”.



### ✓ BOTÃO “IMPRIMIR”

Este botão permite a impressão de um agendamento de vacinação que conterà as vacinas agendada para o paciente com os parâmetros de impressão definidos pelo usuário na tela que será aberta no sistema. Esses parâmetros são os seguintes:

- **“Período:** campos a serem preenchidos com as datas que delimitam o período durante o qual devem ser agendada as aplicações de vacinas que devem constar no relatório;
- **Vacina:** o nome da vacina que o paciente irá tomar;
- **Paciente:** o nome ou nº da matrícula do paciente no qual a vacina será agendada;
- **Ordem de Impressão:** a relação de aplicações de vacinas a ser agendada poderá ser ordenada pelo número da matrícula do paciente, pelo nome do paciente ou pela data da vacinação, conforme a seleção da opção correspondente.

### ✓ BOTÃO “APLICAÇÕES”

Este botão permite que o usuário lance a aplicação de uma vacina que estava agendada no sistema. Para realizar esse lançamento, primeiramente deve-se localizar o agendamento da vacina e, após selecioná-lo, clicar neste botão “Aplicações”. Com isso, será aberta uma nova janela, onde deve-se informar o lote e a validade do lote da vacina que foi aplicada, além de identificar o profissional de saúde que aplicou a vacina no paciente.

Controle de Vacinação [ Aplicações ]

Alterando lançamento de vacina

Situação:  Aplicada

Data: 14/08/2015 Paciente: 123 JOAO BATISTA DE CAMARGO Idade: 61

Vacina e Dose: 1 BCG 1ª DOSE

Lote e Validade do Lote: 11245452155 Próxima Dose:  Exige próxima dose em 16/08/2016

Profissional: 6501 ALEX GARCIA SAKATA Campanha:

Observações:  Tomou em outra Unidade/Município  
HOSPITAL DE BASE - SAO JOSE DO RIO PRETO

OK Cancelar



O usuário também deve informar qual a dose da vacina que será aplicada. Então, com base nas configurações de doses informadas no cadastro dessa vacina, o sistema preencherá automaticamente o campo “Próxima Dose” com a data em que o paciente deve receber nova aplicação dessa vacina. Com isso, no momento em que o usuário clicar no botão “OK” para confirmar essa aplicação, um novo agendamento de vacinação será criado automaticamente no sistema para o paciente em questão.

#### 6.4 - Cadastro de Vacinas

Esta tela é destinada ao cadastro dos tipos de vacina oferecidos pela Unidade de Saúde.

Para cadastrar um novo tipo de vacina, deve-se clicar no botão “Novo” e, então, na tela de cadastramento que será aberta, informar o código, a descrição da vacina a ser cadastrada e também a quantidade de doses dessa vacina que devem ser aplicadas em um paciente. No cadastro de um novo tipo de vacina, o sistema preenche automaticamente o campo “Código” com o algarismo “0”; se o usuário manter esse campo com essa informação e informar apenas o tipo da vacina, o sistema atribuirá, para esse novo tipo, um código com o número imediatamente posterior ao último código de vacina cadastrado no sistema.

Deve-se informar também o Grupo para qual essa vacina pode ser aplicada, a especialidade do profissional que pode aplicar a vacina, o procedimento da vacina e o serviço e classificação da vacina.

**Induindo vacina**

**Detalhes da Vacina**

Código\*  
0 "0" para código automático

Descrição da Vacina\* Doses\*  
INFLUENZA 2

Grupo/Tipo de Carteira Ordem/Coluna  
3 ADULTO

**Faturamento (Preencher caso queira faturar "Administração de Vacinas")**

Especialidade BPA  
090 AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Procedimento BPA  
0201020041 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL

Serv./Classif.

OK Cancelar



Para pesquisar um tipo de vacina já cadastrado no sistema, deve-se, na tela inicial do Cadastro de Vacinas, clicar no título da coluna que contém a informação que servirá de parâmetro para a pesquisa (“Código”, “Descrição” ou “Doses”) e informar os dados desejados no campo “Pesquisa por”.

✓ **BOTÃO “CONFIGURAR”**

Depois de cadastrar a vacina, caso tenha sido informada a necessidade de mais de uma dose, deve-se configurar o intervalo de dias que deve transcorrer entre duas aplicações dessa vacina. Para tanto, o usuário deve selecionar o cadastro dessa vacina e clicar no botão “Configurar”, localizado na parte superior da tela inicial de cadastro. Com isso, será aberta uma nova janela onde estarão disponibilizadas tantas linhas quantas forem as doses cadastradas para essa vacina. O usuário, então, deverá informar no campo “Intervalo Próx. Dose (Dias)” de cada uma dessas doses a quantidade de dias que deve haver entre as datas de aplicação de duas doses dessa vacina.

✓ **BOTÃO “CARTEIRA”**

Nesta tela aparecerá a carteira de vacinação do paciente.

✓ **BOTÕES “ALTERAR” E “EXCLUIR”**

É possível alterar e/ou excluir um tipo de vacina já cadastrado no sistema. No primeiro caso, deve-se selecionar o cadastro a ser alterado, clicar no botão “Alterar” e fazer as alterações necessárias na tela que será aberta pelo sistema. Já para excluir um tipo de vacina, depois de selecionar o cadastro correspondente, deve-se clicar no botão “Excluir” e confirmar a operação na mensagem que é emitida pelo sistema.

✓ **BOTÃO “UNIFICAR”**

Caso haja, no sistema, mais de um cadastro da mesma vacina, o usuário deve selecionar o cadastro que deve ser excluído, acionar a tecla CTRL, selecionar o cadastro que deve permanecer no sistema e, por fim, clicar neste botão “Unificar”. Com isso, os dois cadastros serão unificados, com a exclusão do primeiro cadastro selecionado.

✓ **BOTÃO “IMPRIMIR”**

Caso se deseje imprimir a relação dos tipos de vacinas cadastrados no sistema, deve-se clicar no botão “Imprimir”, localizado na parte superior desta tela, e, após visualizar a pré-impressão na tela, clicar no ícone com a impressora localizado na parte superior esquerda da tela.



## 6.5 - Grupo de Vacinas/Carteira

Esta tela é destinada ao cadastro de Grupos de vacinação .

Para cadastrar um novo tipo de grupo, deve-se clicar no botão “Novo” e, então, na tela de cadastramento que será aberta, informar a descrição do grupo a ser cadastrada, o sexo no qual a vacina pode ser aplicada, e a idade.

.: Cadastro de Grupos de Vacinas (Carteiras)

Incluindo grupo de vacinas

Descrição do Grupo\* (Ex.: Criança, Adulto, Idoso, Gestante, etc...)

Sexo\* Idade De Idade Até

A

OK Cancelar



## 6.6 - Campanha

Esta tela é utilizada para o cadastramento das campanhas de vacinação, sendo que o cadastro da campanha deve ser informado no registro de aplicação de uma vacina, explicado no tópico 6.4 deste manual.

Para realizar o cadastro de uma nova campanha, deve-se clicar no botão “Novo” e, na tela de cadastro que será aberta, informar o Nome/Descrição da Campanha e o seu período de realização, conforme ilustra a imagem abaixo:

A imagem mostra uma janela de software intitulada "Cadastro das Campanhas de Vacinação". Dentro da janela, há um formulário com o título "Alterando campanha". O formulário contém os seguintes campos:

- Nome/Descrição: Um campo de texto contendo "CAMAPANHA NACIONAL DE POLIO".
- Período de: Um campo de data contendo "16/05/2013".
- Até: Um campo de data contendo "16/05/2013".

Na parte inferior direita do formulário, há dois botões: "OK" com um ícone de checkmark verde e "Cancelar" com um ícone de X vermelho.

Ao terminar de informar os dados da campanha, deve-se clicar no botão “OK” para confirmar o registro, ou no botão “Cancelar”, para cancelá-lo.



## 7 - MENU "RELATÓRIOS"

Este menu reúne recursos destinados à geração e à emissão de relatórios sobre os dados inseridos e processados neste módulo Ambulatório do SIS.

### 7.1 - Atendimentos

A partir dos diversos recursos reunidos neste item é possível gerar relatórios que contenham informações relacionadas aos atendimentos realizados na Unidade de Saúde;

#### 7.1.1 - Relação de pacientes por município

O relatório que se pode gerar a partir deste subitem traz informações sobre todos os pacientes cadastrados em determinado Município e para os quais foram realizados atendimentos na Unidade de Saúde em questão.

Para gerar esse relatório, o usuário deve estabelecer, nos campos disponibilizados na tela ilustrada na figura a seguir, os parâmetros de inserção de informações, quais sejam:

.: Relação de Pacientes Atendidos por Município (Residência)

**Período:**  
11/08/2015 à 20/08/2015

**Profissional:**  
6501 ALEX GARCIA SAKATA

**Especialidade:**  
015 MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL

**Convênio:**  
1 SUS

**Caráter do Atendimento:**  
02 URGENCIA

**Tipo de Atendimento:**  
01 URGENCIA/EMERGENCIA(CONSULTA O

**Segmento/Área/Microárea e Município:**  
01 0001 01 3530300 MIRASSOL

**Opções:**  
 Todos os Lançamentos  Apenas FA's

**Unidade:**  
 Atual  Consolidado

**Ordem de Impressão:**  
 Nome do Paciente  Data de Atendimento  
 Município  Segmento/Área/Microárea

Imprimir Cancelar



- **Período:** nestes campos podem ser inseridas a data inicial e a data final que estabelecem o período durante o qual foram realizados os atendimentos que devem ser inseridos no relatório;

- **Profissional:** se o usuário preencher este campo com um código válido que identifique um profissional cadastrado no sistema, apenas os atendimentos realizados por esse profissional serão inseridos no relatório;

- **Especialidade:** a informação de uma especialidade médica neste campo, identificada por meio de um código cadastral válido, restringirá os atendimentos inseridos no relatório àqueles que estejam relacionados a essa especialidade;

- **Convênio:** neste campo, deve-se informar o convênio usado pelo paciente;

- **Caráter do Atendimento:** informando qual o caráter de atendimento, serão relacionados apenas os atendimentos realizados com esse caráter;

- **Tipo de Atendimento:** é possível informar qual o tipo de atendimento desejado, par que seja listados apenas os atendimentos com esse tipo de atendimento;

- **Segmento/Área/Microárea:** caso deseje que os atendimentos relacionados sejam para os pacientes que residem em determinado Segmento, Área ou Microárea, basta informá-los nesses campos.

- **Opções:** neste espaço, o usuário deve determinar se o relatório a ser emitido deve conter todos os lançamentos realizados para os pacientes do Município identificado no campo anterior ou se devem ser inseridos, nesse relatório, apenas os dados das fichas de atendimento desses pacientes;

- **Unidade:** caso o usuário deseje imprimir apenas os dados de atendimentos dos pacientes de determinado Município realizados na Unidade de Saúde em questão, deve selecionar a opção "Atual" neste espaço; porém, se desejar que o relatório apresente os dados de atendimentos realizados em todas as Unidades de Saúde administradas pelo SIS, e não apenas naquela em que o sistema está logado, deve selecionar a opção "Consolidado";

- **Ordem de Impressão:** as opções existentes neste espaço da tela devem ser utilizadas pelo usuário para determinar qual a ordem em que as informações sobre os atendimentos devem ser dispostas no relatório a ser impresso, podendo ser de acordo com o nome do paciente, com a data de atendimento, com o Município do paciente ou Segmento/Área/Microárea.

Após informar os filtros de informações que o usuário entender necessários, deve-se clicar no botão "Imprimir", visualizar a pré-impressão que será exibida na tela e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



### 7.1.2 - Relação de Pós-Consultas por Situação

Esta tela é destinada à impressão de uma relação dos dados relativos às pós-consultas dos pacientes atendidos na Unidade de Saúde em questão, de acordo com os dados inseridos e processados na tela do item “Pós-consulta” do menu “Atendimento”, descrita no tópico 3.6 deste manual.

A emissão dessa relação está condicionada ao preenchimentos dos campos existentes nesta tela, ilustrada na figura a seguir:

.: Pós-Consultas

[ Período ]  
01/08/2015 à 30/08/2015

[ Situação ]  
Todas

[ Idade (Inclusive) e Sexo do Paciente ]  
De 0 até 100 Sexo A

[ Filtro Pacientes ]  
 Todos  Só Flutuantes  
 Só Prontuários Fixos

[ Filtro Atendimentos ]  
 Todos  Sem Agendamento  
 Somente Agendados

[ Filtro Unidades ]  
 Atual  Consolidado

Imprimir Cancelar

- **Período:** nestes campos podem ser inseridas a data inicial e a data final que estabelecem o período ao qual se referem os dados de pós-consultas dos pacientes que devem ser inseridos no relatório;

- **Situação:** o usuário deve indicar, neste campo, qual a situação dos dados de pós-consulta dos pacientes que devem constar na relação a ser emitida. A opção “Não Lançadas” determina que sejam listadas apenas as fichas de atendimento dos pacientes que não efetuaram a pós-consulta. Já a opção “Lançadas” determina a inserção das FAs nas quais já foi lançada a pós-consulta. Por fim, a seleção da opção “Todas” faz com que todas as FAs sejam relatadas, independentemente do lançamento da pós-consulta;



- **Idade e Sexo do Paciente:** neste campo, deve-se informar a idade e sexo do paciente.

- **Filtro Pacientes:** neste espaço, o usuário deve indicar se deseja que o relatório a ser emitido contenha apenas os dados de pós-consulta referentes aos pacientes identificados como população flutuante para a Unidade de Saúde em questão (pacientes estes que estão cadastrados no item “População Flutuante” do menu “Cadastros”, conforme descrito no tópico 1.1.2 deste manual), apenas os dados referentes aos pacientes que possuem prontuário fixo nessa Unidade de Saúde (pacientes cadastrados no item “Pacientes” do menu “Cadastros”, conforme descrito no tópico 1.1.1 deste manual) ou os dados de ambos os tipos de pacientes.

- **Filtro Atendimentos:** é possível escolher quais os atendimentos a serem realacionados, somente os agendados, sem agendamentos ou todos.

- **Filtro Unidades:** caso o usuário deseje imprimir apenas os dados de atendimentos dos pacientes realizados na Unidade de Saúde em questão, deve selecionar a opção “Atual” neste espaço; porém, se desejar que o relatório apresente os dados de atendimentos realizados em todas as Unidades de Saúde administradas pelo SIS, e não apenas naquela em que o sistema está logado, deve selecionar a opção “Consolidado”;

Após selecionar os filtros de informações descritos acima, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



### 7.1.3 - Indicadores de Atendimentos

Este recurso é destinado à emissão de relatórios que contenham informações gerais sobre os atendimentos realizados na Unidade de Saúde em determinado período. Observe-se que esta tela do menu “Relatórios” permite a impressão dessas informações em diferentes tipos de relatórios, conforme a opção selecionada pelo usuário na parte superior da tela: relatório de acordo com o tipo de ficha utilizada no atendimento do paciente, relatório de acordo o tipo de atendimento realizado, relatório dos atendimentos com base nos profissionais que os realizaram, relatório elaborado com base nas especialidades médicas envolvidas nos atendimentos, relatório de atendimentos de acordo com os pacientes atendidos, relatório de atendimentos conforme o profissional e o tipo de ficha de atendimento envolvidos e, por fim, relatório baseado na CBO do profissional que realizou os atendimentos, ou apenas o relatório por data.

:. Relatórios de Atendimentos

**Relatórios por:**

Tipos de Ficha       Pacientes por Município

Tipos de Atendimento       Profissional / Tipo Ficha

Profissional       CBO

Especialidades       Apenas por Data

**Período:**

01/03/2013 à 31/03/2013

**Especialidade(s): ( Separar por vírgula se desejar mais de uma )**

**Opção:**

Unidade Atual       Consolidado

**Filtro Pacientes:**

Todos       Só Flutuantes

Além do tipo de relatório, outros parâmetros podem ser utilizados como filtros de informações a serem inseridas nesse relatório, quais sejam:

- **Período:** nestes campos podem ser inseridas a data inicial e a data final que estabelecem o período durante o qual foram realizados os atendimentos que devem ser inseridos no relatório;
- **Especialidades(s):** é possível escolher qual a especialidade desejada dos atendimentos, caso deseje mais de uma, informe-as separando com vírgula;
- **Opção:** caso o usuário deseje imprimir apenas os dados de atendimentos dos pacientes realizados na Unidade de Saúde em questão, deve selecionar a opção “Unidade Atual” neste espaço; porém, se desejar que o relatório apresente os dados de atendimentos realizados em



todas as Unidades de Saúde administradas pelo SIS, e não apenas naquela em que o sistema está logado, deve selecionar a opção “Consolidado”;

- **Filtro Pacientes:** neste espaço, o usuário deve indicar se deseja que o relatório a ser emitido contenha apenas os dados de atendimentos referentes aos pacientes identificados como população flutuante para a Unidade de Saúde em questão (pacientes estes que estão cadastrados no item “População Flutuante” do menu “Cadastros”, conforme descrito no tópico 1.1.2 deste manual), apenas os dados referentes aos pacientes que possuem prontuário fixo nessa Unidade de Saúde (pacientes cadastrados no item “Pacientes” do menu “Cadastros”, conforme descrito no tópico 1.1.1 deste manual) ou os dados de ambos os tipos de pacientes.

Após selecionar os filtros mencionados acima, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão que será exibida na tela e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.

#### 7.1.4 - Estatísticas de Atendimentos

Esta tela tem a função de elaborar um gráfico estatístico sobre os números de atendimentos realizados na Unidade de Saúde em determinado período, de acordo com os parâmetros estabelecidos nos campos ilustrados na figura a seguir:

A imagem mostra a interface de usuário para a geração de estatísticas de atendimento. O título da janela é "Estatísticas de Atendimento por Período".

**Parâmetros**

[ Escolha o relatório desejado: ]

- 1) Tipos de Ficha
- 2) Tipos de Atendimento
- 3) Profissionais
- 4) Especialidades
- 5) C.I.D. e Faixa Etária
- 6) C.I.D.
- 7) Município
- 8) Profissional/Especialidade
- 9) Faixa Etária e Sexo
- 10) Grupo de Atendimento
- 11) Profissional/Especialidade/Tipo Atendimento
- 12) CBO e Idade
- 13) Convênio

[ Período: ]

01/08/2015 à 30/08/2015

[ Opção: ]

- Unidade Atual
- Consolidado

[ Filtro Pacientes: ]

- Todos
- Só Flutuantes
- Só Prontuários Fixos

Botões de ação: Consultar, Imprimir Gráfico (selecionado), Imprimir, Cancelar.

- **Tipo de relatório:** cada uma das treze opções disponibilizadas na parte esquerda da tela consideram uma informação diferente para a elaboração do relatório e do gráfico estatístico correspondente referentes aos atendimentos realizados em determinado período. Assim, por exemplo, a seleção da opção “Tipos de Atendimento” determina a elaboração de um relatório e de um gráfico que demonstrem a quantidade de atendimentos realizados em cada um dos tipos de atendimentos cadastrados na tela do subitem “Tipos de Atendimento” do item “Tabelas SIA-SUS” do menu “Cadastros”, conforme descrito no item 1.2.2 deste manual, enquanto que a seleção da opção “Especialidades” determina a elaboração de um relatório e de um gráfico indicativos da quantidade de atendimentos realizados em cada uma das especialidades cadastradas na tela do subitem



“Especialidades” do item “Tabelas SIA-SUS” do menu “Cadastros”, descrita no item 1.2.1 deste manual;

- **Período:** nestes campos podem ser inseridas a data inicial e a data final que estabelecem o período durante o qual foram realizados os atendimentos que devem ser considerados para a elaboração do relatório e do gráfico estatístico correspondente;

- **Opção:** caso o usuário deseje que o gráfico estatístico e o relatório sejam elaborados apenas com base nos dados de atendimentos dos pacientes realizados na Unidade de Saúde em questão, deve selecionar a opção “Unidade Atual” neste espaço; porém, se desejar que o relatório seja elaborado com base nos dados de atendimentos realizados em todas as Unidades de Saúde administradas pelo SIS, e não apenas naquela em que o sistema está logado, deve selecionar a opção “Consolidado”;

- **Filtro Pacientes:** neste espaço, o usuário deve indicar se deseja que o relatório e o seu correspondente gráfico estatístico a serem elaborados considerem os dados de atendimentos referentes aos pacientes identificados como população flutuante para a Unidade de Saúde em questão (pacientes estes que estão cadastrados no item “População Flutuante” do menu “Cadastros”, conforme descrito no tópico 1.1.2 deste manual), apenas os dados referentes aos pacientes que possuem prontuário fixo nessa Unidade de Saúde (pacientes cadastrados no item “Pacientes” do menu “Cadastros”, conforme descrito no tópico 1.1.1 deste manual) ou os dados de ambos os tipos de pacientes.

Uma vez preenchidos estes parâmetros, é possível consultar o gráfico estatístico elaborado pelo sistema clicando-se no botão “Consultar”.

Em seguida, para imprimir o relatório emitido com base nesses mesmos parâmetros, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão que será disponibilizada na tela e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.

Observe-se que, para imprimir o gráfico estatístico juntamente com o relatório, é necessário selecionar a opção “Imprimir Gráfico”, existente na parte inferior direita da tela, entre os botões “Consultar” e “Imprimir”, antes de determinar a impressão.



### 7.1.5 - Relação de pacientes por CBO

O relatório emitido por meio desta tela do sistema indica quais os pacientes cujo atendimento ambulatorial esteve relacionado a determinada CBO.

Para emití-lo, é necessário configurar os seguintes parâmetros existentes na tela ilustrada abaixo:

.: Relação de Pacientes por Especialidade/CBO

**Período:**  
01/03/2013 à 31/03/2013

**Procedimento:**  
0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO BASICA

**Especialidade:**  
015 MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL

**CBO:**  
225125 MEDICO CLINICO

**Opções:**  
 Todos os Lançamentos  Apenas FA's

**Unidade:**  
 Atual  Consolidado

**Ordem de Impressão:**  
 Nome do Paciente  Data de Atendimento

Imprimir Cancelar

- **Período:** nestes campos podem ser inseridas a data inicial e a data final que estabelecem o período durante o qual foram realizados os atendimentos que devem ser inseridos no relatório;

- **Procedimento:** o usuário deve preencher este campo com um código válido que identifique um procedimento específico sobre o qual deve se referir o relatório. Caso este campo seja mantido em branco, o sistema incluirá, no relatório, os dados de todos os procedimentos realizados no período delimitado na parte superior da tela;

- **Especialidade:** a informação de uma especialidade médica neste campo, identificada por meio de um código cadastral válido, restringirá os atendimentos inseridos no relatório àqueles que estejam relacionados a essa especialidade;



- **CBO:** a indicação de um código CBO neste campo faz com que apenas os atendimentos ambulatoriais relacionados a esse código sejam relatados;
- **Opções:** neste espaço, o usuário deve determinar se o relatório a ser emitido deve conter todos os atendimentos realizados para os pacientes que tenham relação com CBO identificado no campo anterior ou se devem ser inseridos, nesse relatório, apenas os dados das fichas de atendimento desses pacientes;
- **Unidade:** caso o usuário deseje imprimir apenas os dados de atendimentos dos pacientes realizados na Unidade de Saúde em questão, deve selecionar a opção “Unidade Atual” neste espaço; porém, se desejar que o relatório apresente os dados de atendimentos realizados em todas as Unidades de Saúde administradas pelo SIS, e não apenas naquela em que o sistema está logado, deve selecionar a opção “Consolidado”;
- **Ordem de Impressão:** as opções existentes neste espaço da tela devem ser utilizadas pelo usuário para determinar qual a ordem em que as informações sobre os atendimentos devem ser dispostas no relatório a ser impresso, podendo ser de acordo com o nome do paciente ou com a data de atendimento.

Após informar os filtros de informações que o usuário entender necessários, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão que será exibida na tela e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.

### 7.1.6 - Ranking de atendimentos

A função deste recurso é emitir um relatório que organize as informações relativas aos atendimentos realizados na Unidade de Saúde em forma de um ranking. Ou seja, esse relatório classifica as informações sobre os atendimentos de acordo com uma ordem pré-determinada por meio

A captura de tela mostra a janela de configuração para o ranking de atendimentos. O título da janela é "Ranking de Atendimentos".

Existem três seções principais de configuração:

- [ Escolha o Ranking desejado: ]**: Contém cinco opções com botões de rádio:
  - 1) Fichas de Atendimento por Paciente
  - 2) Fichas de Atendimento por Profissional
  - 3) Fichas de Atendimento por Especialidade/CBO
  - 4) Requisições de Medicamentos por Paciente
  - 5) CID's Diagnosticados
- [ Período ]**: Possui dois campos de data com o texto "à" entre eles. Os valores inseridos são "01/08/2015" e "30/08/2015".
- [ Opção: ]**: Possui duas opções com botões de rádio:
  - Unidade Atual
  - Consolidado

Abaixo dessas seções, há dois campos adicionais:

- Quantidade maior que:  0 = Todos
- Especialidade(s) (Separar por vírgula se desejar mais de uma):

Na base da janela, há três botões de ação:

- Imprimir Gráfico
- Imprimir
- Fechar

dos seguintes parâmetros disponibilizados pelo sistema:

O primeiro parâmetro a ser definido é o tipo de ranking que será gerado pelo sistema, ou seja, qual o fator que será considerado como base para classificar as informações sobre os atendimentos no relatório. Os tipos de ranking disponíveis são: ranking de fichas de atendimento por paciente, ranking de fichas de atendimento por profissional, ranking de fichas de atendimento por especialidade/CBO, ranking de requisições de medicamentos por paciente e rankings das CID's diagnosticadas nos atendimentos.

Além do tipo de relatório, outros parâmetros que podem ser definidos pelo usuário são:



- **Período:** nestes campos podem ser inseridas a data inicial e a data final que estabelecem o período durante o qual foram realizados os atendimentos cujas informações serão inseridas no ranking;

- **Opção:** caso o usuário deseje imprimir apenas os dados de atendimentos dos pacientes realizados na Unidade de Saúde em questão, deve selecionar a opção “Unidade Atual” neste espaço; porém, se desejar imprimir os dados de atendimentos realizados em todas as Unidades de Saúde administradas pelo SIS, e não apenas naquela em que o sistema está logado, deve selecionar a opção “Consolidado”;

- **Quantidade maior que:** neste campo, o usuário deve indicar qual a quantidade mínima do tipo de informação selecionado na opção de tipo de ranking para que essa informação seja inserida no relatório. Assim, por exemplo, se o usuário informar o número “10” neste campo e escolher o tipo de ranking “fichas de atendimento por profissional”, os profissionais de saúde para os quais houver menos de 10 fichas de atendimento cadastradas no sistema não serão incluídos no relatório a ser emitido. Porém, caso se deseje que todas as informações sejam consideradas na emissão desse relatório, basta informar o algarismo “0” neste campo.

Após selecionar os filtros mencionados acima, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão que será exibida na tela e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.

Caso se deseje imprimir o gráfico estatístico juntamente com o relatório, é necessário selecionar a opção “Imprimir Gráfico”, disponibilizada na parte inferior direita da tela, entre os botões “Consultar” e “Imprimir”, antes de determinar a impressão.

**Especialidades:** neste campo, deve-se informar as especialidades a ser imprimida no ranking;



### 7.1.7 - Análise de Consultas

Por meio desta página, é possível emitir um relatório com o tempo de duração das consultas médicas realizadas pelos profissionais de saúde da unidade.

.: Análise de Consultas

**Período:**  
01/03/2013 à 31/03/2013

**Profissional:**  
1 PEDRO ANTÔNIO

**Especialidade:**  
015 MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL

**Paciente:**  
1234 MARIA ANTÔNIA DA SILVA

Apenas Unidade Atual

Imprimir Cancelar

Para emitir este relatório, deve-se configurar os seguintes parâmetros de acordo com as necessidades do usuário:

**Período:** nestes campos, podem ser inseridas a data inicial e a data final que estabelecem o período durante o qual foram realizadas as consultas cujos dados devem ser inseridos no relatório;

- **Profissional:** se o usuário preencher este campo com um código válido, que identifique um profissional de saúde cadastrado no sistema, apenas as consultas realizadas por esse profissional serão inseridas no relatório;

- **Especialidade:** a informação de uma especialidade médica neste campo, identificada por meio de um código cadastral válido, restringirá as consultas inseridas no relatório àquelas que estejam relacionados a essa especialidade;

- **Paciente:** caso se deseje verificar as consultas realizadas, no período delimitado nos campos anteriores, para um paciente específico, é necessário identificá-lo por meio de um código válido neste campo. Se o usuário manter este campo em branco, todas as consultas realizadas nesse período serão inseridas no relatório, sendo separadas por paciente;

- **Apenas Unidade Atual:** a seleção desta opção determina que apenas as consultas médicas realizadas na Unidade de Saúde cujo banco de dados está sendo acessado no momento sejam relatadas.

Após informar os filtros de informações que o usuário entender necessários, deve-se clicar no botão "Imprimir", visualizar a pré-impressão que será exibida na tela aberta e, em seguida, clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela para imprimir o relatório.



### 7.1.8 - Acompanhamentos por Paciente (Hiperdia)

Conforme mencionado anteriormente no tópico 3.7 deste manual, o SIS possui um recurso de acompanhamento dos dados dos pacientes diabéticos e hipertensos que está integrado com o sistema Hiperdia do governo federal.

Nesse contexto, esta tela do menu “Relatórios” tem a função de gerar um relatório das informações sobre determinado paciente registradas na tela do item “Acompanhamento de Diabéticos e Hipertensos (Hiperdia)” do menu “Atendimento” do módulo Ambulatório.

Para imprimir esta relação, é necessário que se informe, nos campos da tela ilustrada na figura a seguir, o período entre datas a que se referem as informações que devem ser relatadas, que se identifique o paciente diabético ou hipertenso, o segmento área e microárea do paciente e o profissional cujas informações serão inseridas no relatório.

.: Acompanhamentos de Diabéticos e Hipertensos

**Período:**  
01/08/2015 à 30/08/2015

**Paciente:**  
123 JOAO BATISTA DE CAMARGO

**Segmento/Área/Microárea:**  
01 0001 01

**Profissional:**  
6501 ALEX GARCIA SAKATA

Imprimir Cancelar

Após preencher os campos dessa tela, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão que será disponibilizada e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



### 7.1.9 - Acompanhamento Por Paciente (SisPreNatal)

Nesse contexto, esta tela do menu “Relatórios” tem a função de gerar um relatório das informações sobre determinado paciente registradas na tela do item “Acompanhamento de Gestantes (SisPreNatal)” do menu “Atendimento” do módulo Ambulatório.

Para imprimir esta relação, é necessário que se informe, nos campos da tela ilustrada na figura a seguir, o período entre datas a que se referem as informações que devem ser relatadas, que se identifique a paciente gestante, o segmento área e microárea do paciente, o profissional, o tipo de consulta, e a ordem onde cujas informações serão inseridas no relatório.

.: Acompanhamento de Gestantes (SisPreNatal)

**Período:**  
01/08/2015 à 30/08/2015

**Paciente:**  
305 ADRIANA MACIEL DE MORAES HUMER

**Segmento/Área/Microárea:**  
01 0001 01

**Profissional:**  
6501 ALEX GARCIA SAKATA

**Tipo de Consulta:**  
 Pré-Natal  Parto  Puerperal  Todos

**Ordem:**  
 Paciente/Data  Tipo/Paciente  
 Data/Paciente  Tipo/Data

Apenas Unidade Atual Imprimir Cancelar

Após preencher os campos dessa tela, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão que será disponibilizada e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



### 7.1.10 - Boletim de Informação Ambulatorial (Boletim de produção)

Por meio desta página do sistema, é possível emitir o Boletim de Produção Ambulatorial, com os detalhes dos atendimentos realizados, havendo, inclusive, um espaço para ser informado o número de autorização do atendimento, caso seja necessário.

Para emitir este relatório, deve-se configurar os seguintes parâmetros de acordo com as necessidades do usuário:

.: Boletim de Informação Ambulatorial

**Período:**  
01/08/2015 à 30/08/2015

**Profissional:**  
6501 ALEX GARCIA SAKATA

**Especialidade:**  
015 MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL

**CBO:**  
223129 MEDICO GENERALISTA

**Procedimento:**  
0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL

**Convênio:**  
1 SUS

**Opções:**  
 Todos os Lançamentos  Apenas FA's

Imprimir Cancelar

**Período:** nestes campos, podem ser inseridas a data inicial e a data final que estabelecem o período durante o qual foram realizadas os atendimentos cujos dados devem ser inseridos no relatório;

- **Profissional:** se o usuário preencher este campo com um código válido, que identifique um profissional de saúde cadastrado no sistema, apenas os atendimentos realizados por esse profissional serão inseridas no relatório;

- **Especialidade:** a informação de uma especialidade médica neste campo, identificada por meio de um código cadastral válido, restringirá os atendimentos inseridos no relatório àqueles que estejam relacionados a essa especialidade;

- **CBO:** a indicação de um código CBO neste campo faz com que apenas os atendimentos ambulatoriais relacionados a esse código sejam relatados;

- **Procedimento:** o usuário deve preencher este campo com um código válido que identifique um procedimento específico sobre o qual deve se referir o relatório. Caso este campo seja



mantido em branco, o sistema incluirá, no relatório, os dados de todos os procedimentos realizados no período delimitado na parte superior da tela;

- **Convênio:** neste campo, deve-se informar o convênio no qual o paciente é cadastrado;

- **Opções:** neste espaço, o usuário deve determinar se o relatório a ser emitido deve conter todos os atendimentos realizados ou apenas os dados das fichas de atendimento desses pacientes;

Após preencher os campos dessa tela, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão que será disponibilizada e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



### 7.1.11 - Resumo de Atendimentos

Por meio deste relatório é possível listar a quantidade de procedimentos solicitados pelos profissionais de saúde da Unidade, sendo possível, inclusive, informar o período dessa solicitação com a especificação dos dias e horários

Para emitir este relatório, deve-se configurar os seguintes parâmetros de acordo com as necessidades do usuário:

.: Resumo da Unidade

**Opções:**

Intervalo       Período

**Intervalo:**

14/08/2015    00:00      14/08/2015    23:59

Imprimir    Cancelar

- **Opções:** neste campo, deve-se informar se os resumos deve ser por intervalo ou período;
- **Período:** nestes campos podem ser inseridas a data inicial e a data final que estabelecem o período durante o qual foram realizadas as solicitações cujos dados devem ser inseridos no relatório, bem como informar a hora inicial e final da solicitação.

Após preencher os campos dessa tela, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão que será disponibilizada e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



### 7.1.12 - Planilha

Por meio desta tela é possível imprimir, em formato de planilha, os atendimentos realizados aos pacientes na Unidade de Saúde.

Para emitir este relatório, deve-se configurar os seguintes parâmetros de acordo com as necessidades do usuário.

.: Planilha de Atendimento

**Período:**  
14/08/2015 00:00 14/08/2015 23:59

**Profissional:**  
6501 ALEX GARCIA SAKATA

**Especialidade:**  
015 MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL

**Motivo Falta:**  
122 ...

**Ordem de Impressão:**  
 Nº F.A.  Nome  Profissional  Especialidade

Ignorar Faltas

Imprimir Cancelar

- **Período:** nestes campos podem ser inseridas a data inicial e a data final que estabelecem o período durante o qual foram realizados os atendimentos cujos dados devem ser inseridos no relatório, como também informar a hora inicial e final da solicitação;

- **Profissional:** se o usuário preencher este campo com um código válido, que identifique um profissional de saúde cadastrado no sistema, apenas os atendimentos realizados por esse profissional serão inseridas no relatório;

- **Especialidade:** a informação de uma especialidade médica neste campo, identificada por meio de um código cadastral válido, restringirá os atendimentos inseridos no relatório àqueles que estejam relacionados a essa especialidade;

- **Motivo Falta:** neste campo, deve-se o motivo da falta, caso o paciente tenha faltado;

- **Ordem de Impressão:** as opções existentes neste espaço da tela permitem que o usuário determine a ordem em que os atendimentos realizados aos pacientes devem ser listados no relatório. Assim, a opção "Nº F.A." determina que o relatório seja ordenado primeiramente pela numeração das F.A.s, a opção "Nome" lista os pacientes por ordem alfabética, "Profissional" lista por ordem alfabética dos profissionais que realizaram o atendimento, enquanto que a opção "Especialidade" lista pela ordem alfabética da especialidade dos profissionais.



### 7.1.13 - Listagem

Essa listagem relaciona, de maneira analítica, os atendimentos realizados aos pacientes. Como podem ser listados todos os atendimentos, ao emitir o relatório, a coluna “Tipo” indica, de forma específica, qual o tipo de atendimento realizado, utilizando as seguintes siglas:

FA: atendimento em que foi aberta uma Ficha de Atendimento;

PROD: atendimento que foi informado pela tela de Produção Diária;

SADT: atendimento realizado, cuja informação foi feita na tela de SADT (Ser..

VAC: informação da aplicação de vacina.

Para emitir este relatório, deve-se configurar os seguintes parâmetros de acordo com as necessidades do usuário:

.: Relatório de Atendimentos Analítico

**Período:**  
01/01/2013 à 31/03/2013

**Profissional:**  
1 PEDRO ANTÔNIO

**Tipo de Atendimento:**  
02 PRIMEIRA CONSULTA

**Classificação de Risco:**  
1 RISCO 1

**Especialidade(s): ( Separar por vírgula se desejar mais de uma )**  
015

Considerar somentes Fichas de Atendimento

Imprimir [Home Icon] Cancelar

- **Período:** nestes campos podem ser inseridas a data inicial e a data final que estabelecem o período durante o qual foram realizadas os atendimentos cujos dados devem ser inseridos no relatório;

- **Profissional:** se o usuário preencher este campo com um código válido que identifique um profissional de saúde cadastrado no sistema, apenas os atendimentos realizados por esse profissional serão inseridas no relatório;

- **Tipo de Atendimento:** é possível informar qual o tipo de atendimento desejado, para que sejam listados apenas os atendimentos com esse tipo. ;



- **Especialidades(s):** é possível escolher qual a especialidade desejada dos atendimentos, caso deseje mais de uma, informe-as separando com vírgula;

Há ainda, logo após o campo “Especialidade(s)”, a opção de considerar somente as Fichas de Atendimento, que deve ser selecionada caso se deseje apenas essas fichas.

Após preencher os campos dessa tela, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão que será disponibilizada e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.

## 7.2 - CID

Os recursos reunidos neste item possibilitam a impressão de relatórios relacionados aos CID's (Cadastro Internacional de Doenças) utilizados no diagnóstico dos pacientes da Unidade de Saúde que vieram a falecer.

### 7.2.1 - Diagnóstico de Morbidade por Paciente

O relatório emitido por meio desta página traz as enfermidades sofridas pelos pacientes a partir do CID informado nas telas de registro de Pós-consulta, SADT e Produção Diária (descritas, respectivamente, nos tópicos 3.6, 3.10 e 3.11 deste manual).



Para imprimir este relatório, deve-se preencher os seguintes campos disponibilizados nesta tela que servirão de parâmetros para filtrar as informações a serem inseridas no relatório:

Diagnóstico de Morbidade por Paciente

**Período:**  
01/03/2013 à 31/03/2013

**C.I.D.:**  
A90 DENGUE [DENGUE CLASSICO]

**Agravos:**  
...

**Segmento/Área/Microárea:**  
01 0001 01

**Profissional:**  
1 PEDRO ANTÔNIO

**Especialidade:**  
015 MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL

**Idade do Paciente (Inclusive):**  
De 1 até 12

**Ordem de Impressão:**  
 Paciente e Data  Data e Paciente

Imprimir Cancelar

- **Período:** nestes campos podem ser inseridas a data inicial e a data final que estabelecem o período durante o qual foram registrados os atendimentos dos pacientes cujas enfermidades devem ser inseridas no relatório;
- **C.I.D.:** caso se deseje que o relatório apresente apenas os pacientes que apresentaram apenas a enfermidade relacionada a determinado CID, deve-se informá-lo neste campo;
- **Agravos:** neste campo, deve-se informar o código cadastral que identifique um agravos, ou seja, uma coleção de CIDs previamente cadastrada no sistema por meio da tela do item "Agravos (Coleções de CIDs)" do menu "Cadastros", descrito no tópico 1.3.4 deste manual;



- **Segmento/Área/Microárea:** caso deseja que as enfermidades relacionadas sejam para os pacientes que residem em determinado Segmento, Área ou Microárea, basta informá-los nesses campos;

- **Profissional:** se o usuário preencher este campo com um código válido que identifique um profissional de saúde cadastrado no sistema, apenas as enfermidades relatadas por esse profissional serão inseridas no relatório;

- **Especialidades(s):** é possível escolher qual a especialidade desejada dos profissionais que relataram as enfermidades, caso deseje mais de uma, informe-as separando com vírgula;

- **Idade do Paciente (Inclusive):** se desejar, é possível escolher um intervalo de idade dos pacientes, para isso informe a idade inicial e final dessa faixa etária;

- **Ordem de Impressão:** as opções existentes neste espaço da tela permitem que o usuário determine a ordem em que as enfermidades apresentadas pelos pacientes devem ser listadas no relatório. Assim, a opção "Paciente e Data" determina que o relatório seja ordenado primeiramente pelo nome do paciente e, em seguida, pela data do seu atendimento, enquanto que a opção "Data e Paciente" faz com que o relatório seja ordenado primeiramente com base na data do atendimento do paciente.

Após preencher os campos mencionados acima, deve-se clicar no botão "Imprimir", visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela e clicar no ícone da impressora localizada no canto superior esquerdo da tela.



## 7.2.2 - Diagnóstico de Morbidade por Sexo e Faixa Etária

Por meio desta página, emite-se um relatório de todas as enfermidades sofridas pelos pacientes a partir do CID informado nas telas de registro de Pós-consulta, SADT e Produção Diária (descritas, respectivamente, nos tópicos 3.6, 3.10 e 3.11 deste manual), relacionando-as com o sexo e com a faixa etária dos pacientes atingidos.

.: Diagnóstico de Morbidade Ambulatorial

**Período:**  
01/08/2015 à 30/08/2015

**C.I.D.:**  
A95. A95 FEBRE AMARELA

**Agravo:**  
1 DENGUE

**Capítulo:**  
1 Algumas doenças infecciosas e parasitárias (

Mostrar todos os capítulos do CID, mesmo zerados...

Imprimir Cancelar

Para emitir este relatório, deve-se preencher os campos disponibilizados na tela ilustrada acima, que servirão de parâmetros para a filtragem das informações a serem inseridas no relatório:

- **Período:** nestes campos podem ser inseridas a data inicial e a data final que estabelecem o período durante o qual foram registrados os atendimentos dos pacientes cujas enfermidades devem ser inseridas no relatório;
- **CID:** neste campo, deve-se informar o CID da doença do paciente;
- **Agravo:** neste campo, deve-se informar o agravo da doença do paciente;
- **Capítulo:** neste campo, deve-se informar o capítulo no qual o CID é classificado.;
- **Mostrar todos os capítulos do CID, mesmo zerados:** a seleção desta opção determina que o relatório a ser emitido traga a relação de todos os capítulos existentes do CID, inclusive aqueles para os quais não foi registrado nenhum caso de enfermidade no período indicado nos campos acima.

Depois de delimitar esses parâmetros, o usuário deve clicar no botão "Imprimir", visualizar a pré-impressão e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



### 7.3 - Profissionais

Os relatórios impressos por meio dos recursos reunidos neste item do menu “Relatórios” trazem dados relativos aos profissionais de saúde atuantes na Unidade de Saúde em questão, seja referentes aos pacientes atendidos, seja sobre as especialidades envolvidas nos atendimentos realizados.

#### 7.3.1 - Relação de Pacientes por Profissional

Esta tela deve ser utilizada para imprimir uma relação dos pacientes atendidos por determinado profissional de saúde na Unidade de Saúde em questão em um período de tempo definido pelo usuário. A relação que será emitida indicará: o número de lançamento do atendimento; o número da matrícula, o nome, o município e a data de nascimento do paciente atendido; a data, a quantidade e o tipo do atendimento; o procedimento realizado e a especialidade envolvida no atendimento.

Para imprimir essa relação, deve-se configurar os seguintes parâmetros de acordo com a finalidade a que se destinará essa relação:

.: Relação de Pacientes Atendidos por Profissional

**Período:**  
01/08/2015 à 30/08/2015

**Profissional:**  
6501 ALEX GARCIA SAKATA

**Especialidade:**  
015 MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL

**Paciente:**  
123 JOAO BATISTA DE CAMARGO

**Unidade:**  
 Atual  Consolidado

**Opções:**  
 Todos os Lançamentos  Apenas FA's Confirmadas  
 Apenas FA's

**Ordem de Impressão:**  
 Nome do Paciente  Data de Atendimento  
 Município

Imprimir Cancelar



- **Período:** nestes campos podem ser inseridas a data inicial e a data final que estabelecem o período durante o qual o profissional de saúde, a ser identificado no campo seguinte, realizou os atendimentos que devem ser inseridos no relatório;

- **Profissional:** o usuário deve preencher este campo com um código válido que identifique o profissional de saúde cujos atendimentos serão inseridos no relatório;

- **Especialidade:** campo destinado à identificação da especialidade médica envolvida nos atendimentos realizados pelo profissional de saúde que devem constar no relatório;

- **Paciente:** caso se deseje verificar os médicos que atendem determinado paciente, no período delimitado nos campos anteriores, é necessário identificar esse paciente por meio de um código válido neste campo;

- **Unidade:** caso o usuário deseje imprimir apenas os dados de atendimentos dos pacientes de determinado Município realizados na Unidade de Saúde em questão, deve selecionar a opção “Atual” neste espaço; porém, se desejar imprimir os dados de atendimentos realizados em todas as Unidades de Saúde administradas pelo SIS, e não apenas naquela em que o sistema está logado, deve selecionar a opção “Consolidado”;

- **Opções:** neste espaço, o usuário deve determinar se o relatório a ser emitido deve conter todos os lançamentos de atendimentos realizados pelo profissional de saúde identificado anteriormente ou se devem ser inseridos, nesse relatório, apenas os dados das fichas de atendimento dos pacientes atendidos;

- **Ordem de Impressão:** as opções disponibilizadas neste espaço da tela devem ser utilizadas pelo usuário para determinar qual a ordem em que as informações sobre os atendimentos realizados pelo profissional de saúde devem ser dispostas no relatório a ser impresso, podendo ser de acordo com o nome do paciente, com a data de atendimento ou com o Município do paciente.

Depois de preencher os campos mencionados anteriormente, o usuário deve clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



### 7.3.2 - Planilha de Atendimento por Profissional/Especialidade

A função desta tela é emitir uma planilha com os dados de todos os atendimentos realizados por determinado profissional de saúde em um dia e durante um intervalo de horário específicos, identificados nos campos do espaço “Período”, conforme ilustrado na imagem a seguir:

.: Planilha de Atendimento por Profissional

**Período:**  
01/08/2015 06:00 15:00  Ignorar Pacientes Faltosos

**Profissional:**  
6501 ALEX GARCIA SAKATA

**Especialidade:**  
015 MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL

**Ordem de Impressão:**  
 Nº da Ficha  Idade Crescente  Matrícula  
 Nome  Idade Decrescente  Horário da Ficha

**Pacientes por Página:**  
0 informe "0" para tamanho automático

Imprimir Direto para Impressora: Imprimir Cancelar

A planilha a ser emitida trará a relação dos atendimentos realizados pelo médico identificado nessa tela, indicando: o número da ficha de atendimento; a matrícula, o nome, a data de nascimento, a idade e o sexo do paciente; o CID que identifica a doença diagnosticada no atendimento; o procedimento realizado durante o atendimento e a assinatura do médico.

Para emitir essa planilha, o usuário deve preencher, além dos campos do espaço “Período”, os campos descritos a seguir:

- **Profissional:** o usuário deve preencher este campo com um código válido que identifique o profissional de saúde cujos atendimentos serão listados na planilha a ser emitida;
- **Especialidade:** campo destinado à identificação da especialidade médica envolvida nos atendimentos realizados pelo profissional de saúde que devem constar na planilha;
- **Ordem de Impressão:** as opções disponibilizadas neste espaço da tela devem ser utilizadas pelo usuário para determinar qual a ordem em que as informações sobre os atendimentos realizados pelo profissional de saúde devem ser dispostas na planilha a ser impressa, podendo ser de acordo com o cadastro, com o nome, com a idade crescente ou com a idade decrescente do paciente;
- **Pacientes por página:** este campo deve ser preenchido com o número máximo de pacientes cujos atendimentos podem constar numa página da planilha a ser emitida. Assim, se a



quantidade de pacientes atendidos for maior que o número indicado, eles serão listados em uma segunda página da planilha; se, ao contrário, a quantidade de pacientes atendidos for menor, o restante da página da planilha será preenchida com linhas em branco. Caso não se deseje que o sistema gere linhas em branco na planilha, deve-se preencher este campo com o algarismo "0".

Observe-se que, na parte inferior direita desta tela, entre os botões "Imprimir" e "Cancelar", há um botão denominado "Layout", que permite ao usuário alterar o layout de impressão da planilha de atendimentos por profissional. Quando o usuário aciona esse botão, é aberta uma guia com as seguintes opções:

- **Alterar o Layout do Relatório:** esta opção abre uma tela onde é possível realizar as alterações que sejam necessárias no layout de impressão da planilha de atendimentos;
- **Restaurar o Layout Padrão:** caso o usuário tenha realizado alguma alteração no layout de impressão e deseje retornar ao layout padrão, basta clicar nesta opção;
- **Restaurar o Layout Excluído:** a função desta opção é restaurar, no sistema, um layout de impressão da planilha que tenha sido excluído pelo usuário.

Quando todos os campos anteriores tiverem sido preenchidos corretamente, deve clicar no botão "Imprimir", visualizar a pré-impressão na tela e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela. Observe-se que, na tela de configuração dos parâmetros para a emissão da planilha, há a opção "Imprimir direto para impressora", que, uma vez selecionada, faz com que a planilha de atendimentos seja impressa diretamente numa impressora, sem que se realize a etapa de pré-visualização na tela.



### 7.3.3 - Análise de Atendimento por Profissional

A função desta tela é emitir uma relação sintética da quantidade de atendimentos realizados por determinado profissional de saúde durante o período de tempo informado nos campos do espaço “Período”, localizado na parte superior da tela, conforme ilustrado na figura a seguir:

A imagem mostra uma janela de software com o título ': Análise de Atendimentos por Profissional'. O formulário contém dois campos principais: 'Período:' com subcampos para as datas '01/03/2013' e '31/03/2013' separados por 'à', e 'Profissional:' com um campo contendo o número '1' e um ícone de lupa, seguido pelo nome 'PEDRO ANTÔNIO'. Na base da janela, há três botões: 'Imprimir' com um ícone de impressora, um botão com um ícone de pasta e 'Cancelar' com um ícone de uma cruz vermelha.

Observe-se que esta relação traz uma espécie de análise da produção do profissional de saúde, indicando a quantidade de dias trabalhados no período determinado pelo usuário, a quantidade de encaminhamentos solicitados e a quantidade de atendimentos realizados em relação a determinada especialidade médica.

Para emitir esse tipo de relatório, o usuário deve informar, além do período entre datas durante o qual ocorreram os atendimentos que servirão de base para a análise da produção do profissional de saúde, o código válido que identifique esse profissional de saúde no sistema.

Uma vez informados esses parâmetros, basta clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão na tela e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



## 7.4 - Procedimentos

Neste item do menu “Relatórios” estão reunidos alguns recursos que permitem a emissão e a impressão de relatórios relativos aos dados dos procedimentos médicos realizados na Unidade de Saúde. Como é possível observar, os diferentes tipos de relatório de procedimentos diferenciam-se em relação ao fator tido como base para agrupar as informações sobre os procedimentos.

### 7.4.1 - Relatório de Procedimentos Geral

O relatório emitido a partir desta tela traz uma relação simplificada dos procedimentos realizados na Unidade de Saúde em questão durante determinado período, indicando-se o código e o nome do procedimento, a quantidade de procedimentos desse tipo que foi realizada no período, o valor unitário do procedimento e o valor total referente à quantidade realizada.

A captura de tela mostra uma janela de software intitulada "Relatório de Procedimentos". O formulário contém os seguintes campos e opções:

- Período:** Campos para a data inicial "01/08/2015" e a data final "30/08/2015", separados por "à".
- Procedimento:** Um campo contendo o código "0301100039" e o nome "AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL".
- Convênio:** Um campo contendo o número "1" e o nome "SUS".
- Mostrar no Relatório:** Duas opções de radio buttons: "Valor da tabela do SUS" (selecionada) e "Valor da tabela Particular".
- Botões:** "Imprimir" (com ícone de impressora), "Cancelar" (com ícone de X vermelho) e um botão não rotulado com ícone de lupa.

A emissão desse relatório está condicionada ao estabelecimento dos seguintes parâmetros:

- **Período:** estes campos são destinados à inserção da data inicial e da data final que estabelecem o período durante o qual foram realizados, na Unidade de Saúde, os procedimentos que devem ser inseridos no relatório;
- **Procedimento:** o usuário deve preencher este campo com um código válido que identifique um procedimento específico sobre o qual deve se referir o relatório. Caso este campo seja mantido em branco, o sistema incluirá, no relatório, os dados de todos os procedimentos realizados no período delimitado na parte superior da tela;
- **Convênio:** este campo é destinado para o preenchimento do convênio.
- **Mostrar no Relatório:** neste espaço da tela, o usuário deve determinar se o valor unitário e o valor total do(s) procedimento(s) a serem indicados no relatório deverão estar de acordo com os valores previstos na tabela de procedimentos do SUS ou de acordo com uma tabela particular de valores de procedimentos.



Informados esses filtros de informações, basta imprimir o relatório.

#### 7.4.2 - Relatório de Procedimentos Geral pelo Código Reduzido

O relatório emitido por meio desta tela é semelhante ao relatório geral de procedimentos emitido por meio da tela do subitem "Relatório Geral de Procedimentos" deste menu "Relatórios", conforme descrito anteriormente no tópico 8.4.1 deste manual. A diferença entre esses dois relatórios está no fato de que o Relatório Geral de Procedimentos traz a indicação do valor unitário de cada procedimento e do valor total referente à totalidade de vezes em que cada procedimento foi realizado, enquanto que este Relatório Geral de Procedimentos pelo Código Reduzido traz apenas a indicação do nome e do código reduzido de identificação do procedimento, além da quantidade de vezes em que ele foi realizado.

Para determinar a emissão desse relatório, deve-se estabelecer os seguintes parâmetros na tela ilustrada abaixo:

Relatório de Procedimentos pelo Código Reduzido

Período: 01/03/2013 à 31/03/2013

Procedimento: 6451 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO BASICA

Imprimir Cancelar

- **Período:** estes campos são destinados à inserção da data inicial e da data final que estabelecem o período durante o qual foram realizados, na Unidade de Saúde, os procedimentos que devem ser inseridos no relatório;

- **Procedimento:** o usuário deve preencher este campo com um código válido que identifique um procedimento específico sobre o qual deve se referir o relatório. Caso este campo seja mantido em branco, o sistema incluirá, no relatório, os dados de todos os procedimentos realizados no período delimitado na parte superior da tela.

Depois de preenchidos esses campos, basta clicar no botão "Imprimir" para visualizar e imprimir o relatório.



### 7.4.3 - Relatório de Procedimentos por Paciente

Por meio desta tela, é possível emitir um relatório que informe, separadamente, os procedimentos realizados para cada um dos pacientes cadastrados no sistema.

A emissão deste relatório está condicionada à definição, pelo usuário, dos seguintes parâmetros:

.: Relatório de Procedimentos por Paciente

**Período:**  
01/08/2015 à 30/08/2015

**Paciente:**  
123 JOAO BATISTA DE CAMARGO

**Segmento/Área/Microárea:**  
01 0001 01

**Município:**  
3530300 MIRASSOL

**Analítico/Sintético:**  
 Analítico  Sintético

**Ordem de Impressão:**  
 Data  Procedimento  Paciente

**Mostrar no Relatório:**  
 Valor da tabela do SUS  Valor da tabela Particular

Imprimir Cancelar

- **Período:** estes campos devem ser utilizados para a inserção da data inicial e da data final que estabelecem o período durante o qual foram realizados, na Unidade de Saúde, os procedimentos que devem ser inseridos no relatório;

- **Paciente:** caso se deseje verificar os procedimentos realizados, no período delimitado nos campos anteriores, para um paciente específico, é necessário identificá-lo por meio de um código válido neste campo. Se o usuário manter este campo em branco, todos os procedimentos realizado nesse período serão inseridos no relatório, sendo separados por paciente;

- **Segmento/Área/Microárea:** este campo, deve-se informar a osegmento, área e a microárea do paciente;

- **Município:** a indicação de um município neste campo determina que apenas os procedimentos realizados para pacientes residentes nesse município sejam listados no relatório;



- **Opções “Analítico/Sintético”:** as opções reunidas neste espaço da tela dizem respeito às informações que serão inseridas no relatório a ser emitido pelo sistema. Caso o usuário selecione a opção “Analítico”, serão inseridas, no relatório, as seguintes informações: código de identificação e nome do paciente; data em que o procedimento foi realizado; código de identificação, nome e valor do procedimento realizado. Por sua vez, o relatório emitido com a seleção da opção “Sintético” não indica os procedimentos realizados, mas apenas o código e o nome do paciente, acompanhados da quantidade e do valor do procedimento realizado;

- **Ordem de Impressão:** as opções disponibilizadas neste espaço da tela devem ser utilizadas pelo usuário para determinar qual a ordem em que as informações sobre os procedimentos realizados devem ser dispostas no relatório a ser impresso, podendo ser de acordo com a data em que o procedimento foi realizado ou com o tipo desse procedimento;

- **Mostrar no Relatório:** neste espaço da tela, o usuário deve determinar se o valor do procedimento na data da sua realização e o valor na data atual de emissão do relatório devem seguir os valores previstos na tabela de procedimentos do SUS ou uma tabela particular de valores de procedimentos.

Após a configuração desses filtros referentes às informações que serão inseridas no relatório, basta clicar no botão “Imprimir” para visualizar a pré-impressão e, em seguida, imprimir o relatório.



#### 7.4.4 - Relatório de Procedimentos por Profissional

O relatório emitido por meio desta tela é muito semelhante ao relatório emitido por meio da tela do subitem “Relatório de Procedimentos por Paciente”, descrito anteriormente no tópico 8.4.3 deste manual, diferenciando-se apenas pelo fato de que, naquele relatório, os procedimentos realizados na Unidade de Saúde no período delimitado pelo usuário do sistema são agrupados com base no paciente de se submeteu ao procedimento, enquanto que, neste relatório, esses procedimentos são agrupados com base no profissional de saúde que os realizou.

Observe-se que, para a emissão deste relatório, é necessário que o usuário configure praticamente os mesmo parâmetros que devem ser configurados para a emissão do Relatório de Procedimentos por Paciente:

.: Relatório de Procedimentos por Profissional

**Período:**  
01/08/2015 à 30/08/2015

**Procedimento:**  
0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL

**Profissional:**  
6501 ALEX GARCIA SAKATA

**Segmento/Área/Microárea:**  
01 0001 01

**Analítico/Sintético:**  
 Analítico  Sintético

**Ordem de Impressão:**  
 Data  Procedimento

**Mostrar no Relatório:**  
 Valor da tabela do SUS  Valor da tabela Particular

Imprimir Cancelar

- **Período:** estes campos devem ser utilizados para a inserção da data inicial e da data final que estabelecem o período durante o qual foram realizados, na Unidade de Saúde, os procedimentos que devem ser inseridos no relatório;

- **Procedimento:** o usuário deve preencher este campo com um código válido que identifique um procedimento específico sobre o qual deve se referir o relatório. Caso este campo seja mantido em branco, o sistema incluirá, no relatório, os dados de todos os procedimentos realizados no período delimitado na parte superior da tela;

- **Profissional:** caso se deseje verificar os procedimentos realizados por um médico específico no período delimitado nos campos anteriores, é necessário identificá-lo por meio de um



código válido neste campo. Se o usuário manter este campo em branco, todos os procedimentos realizados nesse período serão inseridos no relatório, sendo separados de acordo com o médico que os realizaram;

- **Segmento/Área/Microárea:** neste campo, deve-se informar o segmento, área e microárea, assim aparecerá todos os procedimentos realizados pelo profissional neste segmento, área e microárea.

- **Opções “Analítico/Sintético”:** as opções reunidas neste espaço da tela dizem respeito às informações que serão inseridas no relatório a ser emitido pelo sistema. Caso o usuário selecione a opção “Analítico”, serão inseridas, no relatório, as seguintes informações: código de identificação e nome do médico que realizou o procedimento; código de identificação, quantidade, nome e valor do procedimento realizado. Por sua vez, o relatório emitido com a seleção da opção “Sintético” não indica os procedimentos realizados, mas apenas o código e o nome do médico que realizou o procedimento, seguido do valor desse procedimento;

- **Ordem de Impressão:** as opções disponibilizadas neste espaço da tela devem ser utilizadas pelo usuário para determinar qual a ordem em que as informações sobre os procedimentos realizados devem ser dispostas no relatório a ser impresso, podendo ser de acordo com a data em que o procedimento foi realizado ou com o tipo desse procedimento;

- **Mostrar no Relatório:** neste espaço da tela, o usuário deve determinar se o valor do procedimento na data da sua realização e o valor na data atual de emissão do relatório devem seguir os valores previstos na tabela de procedimentos do SUS ou uma tabela particular de valores de procedimentos.

Após a configuração desses filtros referentes às informações que serão inseridas no relatório, basta clicar no botão “Imprimir” para visualizar a pré-impressão e, em seguida, imprimir o relatório.



#### 7.4.5 - Relatório de Procedimentos por Profissional e Município

Por meio desta tela é possível emitir um relatório que discrimine os procedimentos realizados por determinado médico em diferentes municípios.

Assim como descrito nos tópicos anteriores, a emissão deste relatório está condicionada à configuração dos seguintes parâmetros na tela ilustrada a seguir:

Relatório de Procedimentos por Medico e Município

**Período:**  
01/03/2013 à 31/03/2013

**Procedimento:**  
0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO BASICA

**Médico:**  
1 PEDRO ANTÔNIO

**Município:**  
3504800 MODELÂNDIA

**Analítico/Sintético:**  
 Analítico  Sintético

**Ordem de Impressão:**  
 Data  Paciente

**Mostrar no Relatório:**  
 Valor da tabela do SUS  Valor da tabela Particular

Imprimir Cancelar

- **Período:** nestes campos, deve-se inserir a data inicial e a data final que estabelecem o período durante o qual foram realizados os procedimentos que devem constar no relatório;

- **Procedimento:** o usuário deve preencher este campo com um código válido que identifique um procedimento específico sobre o qual deve se referir o relatório. Caso este campo seja mantido em branco, o sistema incluirá, no relatório, os dados de todos os procedimentos realizados no período delimitado na parte superior da tela;

- **Médico:** para que o relatório traga apenas os procedimentos realizados por um médico específico no período delimitado nos campos anteriores, é necessário identificar esse médico, neste campo, por meio de um código válido. Se o usuário mantê-lo em branco, todos os procedimentos realizados nesse período serão inseridos no relatório, sendo separados de acordo com o médico que os realizou;

- **Município:** a indicação de um município neste campo determina que apenas os procedimentos realizados para pacientes residentes nesse município sejam listados no relatório;



- **Opções “Analítico/Sintético”**: as opções reunidas neste espaço da tela dizem respeito às informações que serão inseridas no relatório a ser emitido pelo sistema. Caso o usuário selecione a opção “Analítico”, serão inseridas, no relatório, as seguintes informações: código de identificação e nome do médico que realizou o procedimento; código de identificação, quantidade, nome e valor do procedimento realizado. Por sua vez, o relatório emitido com a seleção da opção “Sintético” não indica os procedimentos realizados, mas apenas o código e o nome do médico que realizou o procedimento, seguido do valor desse procedimento. Entretanto, em ambos os casos, os procedimentos realizados por cada médico são separados de acordo com o Município onde o paciente reside;

- **Ordem de Impressão**: as opções disponibilizadas neste espaço da tela devem ser utilizadas pelo usuário para determinar qual a ordem em que as informações sobre os procedimentos realizados devem ser dispostas no relatório a ser impresso, podendo ser de acordo com a data em que o procedimento foi realizado ou com o tipo desse procedimento;

- **Mostrar no Relatório**: neste espaço da tela, o usuário deve determinar se o valor do procedimento na data da sua realização e o valor na data atual de emissão do relatório devem seguir os valores previstos na tabela de procedimentos do SUS ou uma tabela particular de valores de procedimentos.

Após o preenchimento dos campos acima, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



#### 7.4.6 - Relatório de Procedimentos por Especialidade

O relatório emitido por meio desta tela apresenta uma relação dos procedimentos realizados na Unidade de Saúde em determinado período, separando-os de acordo com a especialidade médica envolvida na sua realização.

Os parâmetros que devem ser configurados para a emissão deste relatório são os seguintes:

.: Relatório de Procedimentos por Especialidade

**Período:**  
01/08/2015 à 30/08/2015

**Procedimento:**  
0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL

**Especialidade:**  
015 MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL

**Segmento/Área/Microárea:**  
01 0001 01

**Município:**  
3530300 MIRASSOL

**Analítico/Sintético:**  
 Analítico  Sintético

**Ordem de Impressão:**  
 Data  Procedimento

**Mostrar no Relatório:**  
 Valor da tabela do SUS  Valor da tabela Particular

Imprimir Cancelar

- **Período:** nestes campos, deve-se inserir a data inicial e a data final que estabelecem o período durante o qual foram realizados os procedimentos que devem ser inseridos no relatório;

- **Procedimento:** para que o relatório a ser emitido traga apenas os dados relativos a um tipo de procedimento específico, o usuário deve identificar esse procedimento, neste campo, por meio de um código válido. Caso este campo seja mantido em branco, o sistema incluirá, no relatório, os dados de todos os tipos de procedimentos realizados no período delimitado na parte superior da tela.



- **Especialidade:** se o usuário desejar que o relatório apresente apenas os procedimentos envolvidos em determinada especialidade, deve identificar essa especialidade, neste campo, por meio de um código válido. Se esse campo for mantido em branco, os dados dos procedimentos envolvidos em todos os tipos de especialidade médica cadastrados no sistema serão inseridos no relatório;

- **Segmento/Área/Microárea:** neste campo, quando informando o segmento, área e a microárea, no relatório aparecerá todos os procedimentos nesta especialidade realizados.

- **Município:** para que apenas os procedimentos realizados para pacientes residentes em determinado município constem no relatório, deve-se identificar esse município, por meio de um código válido, neste campo;

- **Opções “Analítico/Sintético”:** as opções reunidas neste espaço da tela dizem respeito às informações que serão inseridas no relatório a ser emitido pelo sistema. Caso o usuário selecione a opção “Analítico”, serão listadas, no relatório, as especialidades cadastradas no sistema e, para cada uma delas, serão indicadas a quantidade, o código de identificação e a descrição do procedimento realizado, seguidos dos valores desses procedimentos. Por sua vez, o relatório emitido com a seleção da opção “Sintético” não indica os tipos de procedimentos realizados, mas apenas o código e o nome da especialidade envolvida nos procedimentos realizados, seguidos do valor desse procedimento;

- **Ordem de Impressão:** as opções disponibilizadas neste espaço da tela devem ser utilizadas pelo usuário para determinar qual a ordem em que as informações sobre os procedimentos realizados devem ser dispostas no relatório a ser impresso, podendo ser de acordo com a data em que o procedimento foi realizado ou com o tipo desse procedimento;

- **Mostrar no Relatório:** neste espaço da tela, o usuário deve determinar se o valor do procedimento na data da sua realização e o valor na data atual de emissão do relatório devem seguir os valores previstos na tabela de procedimentos do SUS ou uma tabela particular de valores de procedimentos.

Após a configuração desses parâmetros, basta clicar no botão “Imprimir” para visualizar a pré-impressão e, em seguida, imprimir o relatório.



#### 7.4.7 - Relatório de Procedimentos por Especialidade e Profissional

Esta tela do sistema se destina à emissão de um relatório que indique todos os procedimentos que tenham envolvido determinada especialidade médica e que tenham sido realizados por determinado profissional de saúde. Os parâmetros que devem ser configurados para a emissão desse relatório são:

.: Relatório de Procedimentos por Especialidade e Profissional

**Período:**  
01/03/2013 à 31/03/2013

**Especialidade:**  
015 MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL

**Procedimento:**  
0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO BASICA

**Médico:**  
...

Imprimir Cancelar

- **Período:** nestes campos, deve-se inserir a data inicial e a data final que estabelecem o período durante o qual foram realizados os procedimentos que constarão no relatório;

- **Procedimento:** para que o relatório a ser emitido contenha apenas os dados relativos a um determinado tipo de procedimento, o usuário deve identificar esse procedimento, neste campo, por meio de um código válido. Caso este campo seja mantido em branco, o sistema incluirá, no relatório, os dados de todos os tipos de procedimentos realizados no período delimitado na parte superior da tela.

- **Especialidade:** se o usuário desejar que o relatório apresente apenas os procedimentos envolvidos em determinada especialidade, deve identificar essa especialidade neste campo. Se esse campo for mantido em branco, os dados dos procedimentos envolvidos em todos os tipos de especialidade médica cadastrados no sistema serão inseridos no relatório;

- **Médico:** para que o relatório traga apenas os procedimentos realizados por um médico específico no período delimitado nos campos da parte superior da tela, é necessário identificar esse médico, neste campo, por meio de um código válido. Se o usuário mantê-lo em branco, todos os procedimentos realizados nesse período serão inseridos no relatório, sendo separados de acordo com o médico que os realizou.

Observe-se que, se o usuário preencher apenas os campos delimitadores do período, mantendo em branco os demais campos mencionados acima, será emitido um relatório com todos os procedimentos que foram realizados nesse período, os quais serão agrupados de acordo com a especialidade envolvida, sendo que, sob cada tipo de procedimento, estarão agrupados os profissionais de saúde que o realizaram.

Assim como nas demais telas de emissão de relatório, basta clicar no botão "Imprimir" para visualizar a pré-impressão e, em seguida, imprimir o relatório.



#### 7.4.8 - Relação de Procedimento por Faixa Etária

A partir desta tela é possível emitir um relatório dos lançamentos referentes a determinado tipo de procedimento que tenham sido realizados em uma faixa de idade..

Como se pode observar na figura abaixo, para a emissão deste relatório, é necessário delimitar o período entre datas, durante o qual devem ter sido realizados os procedimentos, deve também ser informado a especialidade, o procedimento, o nome do profissional e o segmento/área/microárea. .

.: Relatório de Procedimentos por Faixa Etária

**Período:**  
01/08/2015 à 30/08/2015

**Especialidade:**  
015 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL

**Procedimento:**  
0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL

**Profissional:**  
6501 ALEX GARCIA SAKATA

**Segmento/Área/Microárea:**  
01 0001 01

Imprimir Cancelar

Assim como nas demais telas de emissão de relatório, basta clicar no botão “Imprimir” para visualizar a pré-impressão e, em seguida, imprimir o relatório



#### 7.4.9 - Relação de Lançamentos por Período

A partir desta tela é possível emitir um relatório dos lançamentos referentes a determinado tipo de procedimento que tenham sido realizados em certo período.

Como se pode observar na figura abaixo, para a emissão deste relatório, é necessário delimitar apenas um período entre datas, durante o qual devem ter sido realizados os procedimentos, cujo tipo também deve ser identificado por meio de um código válido no campo "Procedimento". Também pode escolher a ordem de impressão, sendo por data ou paciente.

.: Relatório de Lançamentos de Procedimentos

**Período:**  
01/08/2015 à 30/08/2015

**Procedimento:**  
0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL

**Ordem de Impressão:**  
 Data  Paciente

Imprimir Cancelar

O relatório a ser emitido trará uma relação de todos os lançamentos realizados para aquele tipo de procedimento. Nessa relação, cada lançamento trará as seguintes informações: o número da ficha de atendimento, data e horário em que o procedimento foi realizado, nome do paciente, código do médico que realizou o procedimento e o código da especialidade envolvida no procedimento. Ao final do relatório, é indicado o total de lançamentos realizados. A impressão desse relatório é feita acionando-se o botão "Imprimir" e, após a visualização da pré-impressão, clicando-se no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



## 7.5 - Agendamentos

Os recursos reunidos sob este item “Agendamentos” têm o objetivo de imprimir relatórios dos agendamentos de consultas, transportes e exames lançados no sistema.

### 7.5.1 - Agendamento de Consultas

Esta tela é destinada à emissão e à impressão de uma relação de todos os agendamentos de consultas registrados no sistema por meio da tela do item “Agendamento de Consultas” do menu “Agendamento”, descrita anteriormente, neste manual, no tópico 2.4. Os parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura a seguir permitem especificar os agendamentos cujos dados serão inseridos neste relatório:

**Relatório de Agendamentos**

**Período:**  
01/08/2015 à 30/08/2015      07:00 à 22:00

**Opção de Data:**  
 Data Agendamento       Data da Consulta

**Filtrar por:**  
Paciente    Especialidade    Profissional    Tipo de Vaga

123    JOAO BATISTA DE CAMARGO

**Município:**  
3504800    BALSAMO

**Ordem de Impressão:**  
 Horário     Nome     Idade Cres.     Idade Dec.     Matrícula

**Opção de Relatório:**  
 Relação Normal       Relação de Comprovantes

**Filtros:**  
 Geral     Compareceram     Faltaram

**SMS:**  
 Todos     Enviados     Não enviados     Falhou envio

Imprimir Observação    Imprimir    Cancelar

- **Período:** os dois primeiros campos deste espaço são destinados à inserção da data inicial e da data final que estabelecem o período cujos agendamentos devem ser inseridos no relatório a ser impresso. Os outros dois campos, localizados à direita da tela, podem ser preenchidos com um intervalo de horário para especificar ainda mais os agendamentos a serem relatados;

- **Opção de Data:** neste espaço da tela, o usuário deve determinar se o sistema deve considerar a data em que o agendamento foi realizado ou a data para a qual a consulta foi agendada



como critério para inserir os agendamentos no relatório, com base no período estabelecido nos campos anteriores. Assim, por exemplo, se o usuário informar o período de 01/06/2011 a 30/06/2011 e escolher a opção “data agendamento”, todos os agendamentos realizados nesse período serão inseridos no relatório, independentemente de se tratem de agendamentos de consultas marcadas para o mês de setembro de 2011, por exemplo; diferentemente, se o usuário selecionar a opção “data da consulta”, serão listados apenas os agendamentos referentes a consultas a serem realizadas no mês de junho de 2011, independentemente de quando foi feito o agendamento;

- **Filtrar por:** observe-se que este espaço da tela é dividido em quatro abas (Paciente, Especialidade e Profissional e Tipo de Vaga). O usuário pode especificar, nos campos disponíveis em cada uma dessas abas, o paciente, a especialidade e/ou o profissional, ou o tipo de vaga, cujos agendamentos deverão ser inseridos no relatório;

- **Município:** para que o relatório a ser impresso traga apenas os agendamentos realizados para pacientes residentes em determinado município, deve-se identificar esse município, por meio de um código válido, neste campo;

- **Ordem de Impressão:** neste campo, você tem a opção de escolher qual a ordem de impressão que deseja: por horário, nome, idade crescente, idade decrescente ou matrícula

- **Opção de relatório:** neste espaço da tela, o usuário pode escolher entre imprimir uma relação normal ou uma relação dos comprovantes dos agendamentos registrados no sistema. A seleção da opção “relação normal” determina a impressão de uma relação simples na qual são informados a data e o horário da consulta, acompanhados do nome do médico e da data do agendamento. Já a opção “Relação dos comprovantes” determina a impressão de pequenos comprovantes dos agendamentos, contendo detalhes como o nome do paciente, o nome do médico, a data e o horário da consulta, para que sejam entregues ao paciente;

- **Filtros:** há as opções de gerar o relatório para os pacientes que compareceram as consultas, os que faltaram ou independente da situação trazendo todos os agendados;

- **SMS:** nesta espaço, você tem a opção de escolher quais os SMSs que devem ser incluídos no relatório: todos, somente enviados, somente não enviados ou os que deram falha de envio;

Após a configuração desses parâmetros, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela e clicar no ícone da impressora localizada no canto superior esquerdo da tela.



## 7.5.2 - Lista de Espera

Esse relatório é utilizado para relacionar os pacientes que foram incluídos na lista de espera para consultas feita através do [menu ..... Explicado no tópico \(Menu Agendamento explicado no tópico 2.7\)..... Deste manual](#)

O relatório mostrará os pacientes que foram incluídos na Lista de Espera dentro do período informado. Serão listados os pacientes organizados pela Especialidade e pelo Profissional solicitados, mostrando a prioridade para o agendamento, a data da inclusão e, caso o paciente já tenha sido agendado, será informada a data do agendamento da consulta. O primeiro parâmetro para emitir esse relatório é a data de inclusão na lista, mas há também alguns filtros para facilitar na busca, conforme imagem abaixo.

Período:  
01/03/2013 à 31/03/2013

Opção de Data:  
 Inclusão  Agendamento  Consulta

Mostrar Agendados

Profissional:  
1 PEDRO ANTÔNIO

Especialidade:  
015 MEDICINA INTERNA/CLINICA GERAL

Paciente:  
...

Município:  
3504800 MODELÂNDIA

Prioridade:  
Alta

Imprimir [Magnifying Glass Icon] Cancelar

- **Período:** os dois primeiros campos deste espaço são destinados à inserção da data inicial e da data final que estabelecem o período cujas inclusões na lista, agendamentos ou consultas devem ser inseridos no relatório a ser impresso. Para definir qual dessas três opções será incluída, basta selecionar aquela desejada no campo “opção de data”.



- **Mostrar Agendados:** é possível escolher se deseja mostrar os pacientes agendados por meio da seleção desse campo. Caso não deseje mostrar os agendamentos, basta não selecioná-lo.

- **Profissional:** para que o relatório informe apenas as solicitações para um profissional específico, naquele período delimitado nos campos da parte superior da tela, é necessário identificar esse profissional, neste campo, por meio de um código válido. Se o usuário mantê-lo em branco, todas as solicitações realizadas nesse período serão inseridas no relatório, sendo agrupadas de acordo com a especialidade e o profissional;

- **Especialidade:** se o usuário desejar que o relatório apresente apenas as solicitações para determinada especialidade, deve identificar essa especialidade neste campo. Se esse campo for mantido em branco, os dados das solicitações envolvidas em todos os tipos de especialidade médica cadastrados no sistema serão inseridos no relatório;

- **Paciente:** para que o relatório traga apenas as solicitações para determinado paciente no período delimitado nos campos da parte superior da tela, é necessário identificar esse paciente, neste campo, por meio de um código válido, caso fique em branco será listado no relatório a solicitação para todos os pacientes;

- **Município:** é possível escolher que sejam relacionados os pacientes de determinado município, para isso deve ser informado, com um código válido, o município de residência do paciente, informado em seu cadastro. É possível também deixar esse campo em branco para que sejam incluídos todos os pacientes, independente do município que residam.

- **Prioridade:** se desejar, o usuário pode escolher qual a prioridade para o agendamento dos pacientes, podendo também deixar o campo sem essa informação para que sejam incluídas todas as solicitações de agendamento, independente da prioridade.



### 7.5.3 - Agendamento de Transportes

A função desta tela do sistema é emitir e imprimir diferentes tipos de relatórios que listem os agendamentos de transportes de pacientes lançados no sistema por meio da tela do item “Agendamento de Transportes” do menu “Agendamentos”, descrita no tópico 2.5 deste manual.

O primeiro parâmetro a ser estabelecido para a emissão do relatório de agendamento de transportes é o período dos agendamentos a serem relatados. Para tanto, o sistema disponibiliza, na parte superior da tela ilustrada na figura abaixo, dois campos para a indicação da data inicial e da data final desse período, e um campo para a indicação de um horário de agendamento.

Na parte central da tela há seis opções de filtros de informações que influenciam diretamente no tipo de relatório que será emitido, quais sejam:

- **Paciente:** a indicação de um código válido que identifique um paciente cadastrado no sistema fará com que seja emitido um relatório de todas as viagens agendadas para esse paciente no período informado no início da tela. Nesse relatório, serão informados a matrícula e o nome do paciente, seguidos da relação das viagens agendadas, com a indicação da data, da saída e do destino do transporte, do nome do motorista e do horário da consulta a ser realizada no local de destino;

- **Destino:** indicando-se um código válido que identifique um município e/ou um local específico de destino cadastrado no sistema, o relatório a ser emitido trará uma relação de todas as viagens agendadas a serem realizadas para esse destino, a partir da Unidade de Saúde em questão, no período informado no início da tela. Nesse relatório, será indicado o Município de destino do transporte, seguido de uma relação das viagens agendadas, indicando-se a data, o horário de saída e o destino do transporte, o veículo a ser utilizado, o nome do motorista, o nome e a matrícula do paciente a ser transportado e o horário da sua consulta no local de destino. Caso, no momento do agendamento, tenha sido registrado algum acompanhante para o paciente, essa informação também constará no relatório de agendamentos;

- **Motorista:** caso um motorista específico, cadastrado no sistema, seja indicado pelo usuário, o relatório a ser emitido trará uma relação de todas as viagens agendadas para esse



motorista. Nesse relatório, serão indicados a data, o horário de saída, o veículo e o destino de transporte e, em seguida, serão listados todos os pacientes que serão transportados, com respectivos acompanhantes e horários de consulta;

- **Veículo:** para imprimir um relatório de todas as viagens agendadas para serem realizadas com determinado veículo, deve-se identificar esse veículo neste campo da tela. O relatório a ser impresso identificará a data, o horário de saída, o motorista e o destino de transporte, seguidos da lista de todos os pacientes que serão transportados nessa viagem, com os respectivos acompanhantes e horários de consulta;

- **Data de agendamento:** caso o usuário deseje emitir uma relação de todos os agendamentos realizados no período indicado na parte superior da tela, basta selecionar esta aba, não sendo necessário inserir outra informação. Com essa seleção, os agendamentos de transportes serão agrupados, no relatório, de acordo com a data do agendamento, com o local de destino, com o veículo a ser utilizado e, por fim, com o motorista que realizará o transporte. Em cada um desses agrupamentos, os agendamentos serão detalhados com o nome e a matrícula do paciente, o nome do acompanhante, a data e o horário da viagem e o horário da consulta;

- **Data de saída:** a seleção desta aba determina a emissão de um relatório com a indicação de todas as viagens agendadas no período indicado na parte superior da tela. Esse relatório agrupará os transportes agendados com base na data e no horário da viagem, no local de destino, no veículo a ser utilizado e, por fim, no motorista que realizará o transporte. Em cada um desses agrupamentos, os agendamentos serão detalhados com o nome e a matrícula do paciente, o nome do acompanhante e o horário da consulta.

Na parte inferior esquerda da tela há um botão denominado “Layout”, que permite ao usuário alterar o layout de impressão do relatório de transportes agendados. Quando o usuário aciona esse botão, é aberta uma guia com as seguintes opções:

- **“Alterar Layout por Paciente”, “Alterar Layout por Destino”, “Alterar Layout por Veículo”, “Alterar Layout por Motorista”, “Alterar Layout por Data de agendamento” e “Alterar Layout por Data de Saída”:** cada uma dessas opções abre uma tela onde é possível realizar as alterações que sejam necessárias no layout de impressão dos respectivos tipos de relatório de agendamentos de transportes;

- **“Restaurar o Layout por Paciente”, “Restaurar o Layout por Destino”, “Restaurar o Layout por Veículo”, “Restaurar o Layout por Motorista”, “Restaurar o Layout por Data de agendamento” e “Restaurar o Layout por Data de Saída”:** caso o usuário tenha realizado alguma alteração no layout de impressão de um dos tipos de relatório de agendamentos de transporte e deseje retornar ao layout padrão, basta selecionar a opção correspondente ao layout alterado.

À direita do botão “Layout” há a opção “Imprimir Endereço do Paciente”. Independentemente do filtro selecionado pelo usuário na parte central da tela, a seleção dessa opção determina a impressão, no relatório, do endereço do paciente a ser transportado.

Depois de configurar as opções mencionadas acima, para imprimir o relatório deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão e clicar no ícone da impressora localizada no canto superior esquerdo da tela.



#### 7.5.4 - Agendamento de Procedimentos

Esta tela do sistema destina-se à emissão e à impressão de relatórios com os agendamentos de procedimentos registrados no sistema por meio da tela do item “Agendamento de exames” do menu “Agendamentos”, descrita, neste manual, no tópico 2.6. Os parâmetros disponibilizados na tela ilustrada na figura a seguir permitem especificar os agendamentos cujos dados serão inseridos neste relatório:

A captura de tela mostra uma janela de software intitulada "Relatório de Procedimentos Agendados". No topo, há um campo "Período:" com dois campos de data: "01/08/2015" e "30/08/2015", e um campo de hora "10:00:00". Abaixo, há uma seção "Opção de Data:" com duas opções de radio button: "Data Agendamento" (desselecionada) e "Data Agendada" (selecionada). Segue uma seção "Filtrar por:" com três abas: "Paciente" (selecionada), "Profissional" e "Exame". Abaixo das abas, há um campo de texto com o número "354897" e um ícone de lupa, seguido pelo nome "ANTONIO DO CARMO SOARES DOS SANTOS". Na seção "Município:", há um campo de texto com o número "3504800" e um ícone de lupa, seguido pelo nome "BALSAMO". Na base da janela, há uma barra de ferramentas com um checkbox "Imprimir Descrição do Proced." (marcado), um botão "Imprimir" com um ícone de impressora, e um botão "Cancelar" com um ícone de uma cruz vermelha.

- **Período:** os dois primeiros campos deste espaço são destinados à inserção da data inicial e da data final que estabelecem o período cujos agendamentos devem ser inseridos no relatório a ser impresso. O outro campo, localizado à direita da tela, pode ser preenchido com o horário específico de realização dos exames agendados;

- **Opção de Data:** neste espaço da tela, o usuário deve determinar se o sistema deve considerar a data em que o agendamento do exame foi realizado ou a data para a qual o procedimento foi agendado como critério para inserir os agendamentos no relatório, com base no período estabelecido nos campos anteriores. Assim, por exemplo, se o usuário informar o período de 01/01/2011 a 31/01/2011 e escolher a opção “data agendamento”, todos os agendamentos de procedimentos realizados nesse período serão inseridos no relatório, independentemente de se tratarem de os procedimentos terem sido marcados para o mês de abril de 2011, por exemplo; diferentemente, se o usuário selecionar a opção “data do procedimento”, serão listados apenas os agendamentos referentes a procedimentos a serem realizados no mês de janeiro de 2011, independentemente de quando foram agendados;

- **Filtrar por:** observe-se que este espaço da tela é dividido em três abas (Paciente, Médico e Exame). O usuário pode especificar, nos campos disponíveis em cada uma dessas abas, o paciente, o médico e/ou o exame cujos agendamentos deverão ser inseridos no relatório;

- **Município:** a identificação de um município neste campo determina que apenas os agendamentos realizados para pacientes residentes nesse município sejam listados no relatório. Na parte inferior esquerda da tela há a opção “Imprimir Descrição do Proced.”. Independentemente do filtro selecionado pelo usuário na parte central da tela, a seleção dessa opção determina a impressão, no relatório, da descrição do exame a ser realizado.



### 7.5.5 - Totais de Agendamentos de Consulta por Profissional Solicitante

Esta tela do sistema tem a função de emitir um relatório que indique a quantidade de agendamentos de consultas solicitadas por cada um dos profissionais de saúde cadastrados no sistema. Para emitir esse relatório, deve-se informar um período entre datas para o qual tenham sido agendadas as consultas. Ou seja, apenas as consultas agendadas para datas compreendidas no período informado serão listados no relatório.

Caso se deseje verificar os agendamentos solicitados por um médico específico, deve-se identificá-lo, por meio de um código válido, no campo "médico solicitante". Porém, se esse campo for mantido em branco, será emitido um relatório em que será indicado o código de identificação e o nome de cada médico que solicitou agendamentos, seguidos da quantidade de agendamentos de consultas solicitados no período determinado.

.: Agendamentos de Consulta por Profissional Solicitante

**Período:**  
01/03/2013 à 31/03/2013

**Profissional Solicitante:**  
1 PEDRO ANTÔNIO

Imprimir [Ícone de impressora] Cancelar

Assim como os demais relatórios do sistema, para imprimi-lo, deve-se clicar no botão "Imprimir", visualizar a pré-impressão e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



## 7.6 - Viagens

Esta tela do sistema tem a função de emitir um relatório de viagem, uma lista de pacientes transportados ou um resumo de uma viagem. Para um desses relatórios, deve-se escolher o relatório, informar um período entre datas, o destino de viagem e do paciente, o nome do paciente, o veículo utilizado, o nome do motorista e escolher os filtros. Ou seja, apenas as relações para datas compreendidas no período informado serão listadas no relatório.

.: Relatório de Viagens

**Escolha o Relatório:**  
Relação de Viagens

**Período (De/Até):** 01/05/2015 30/05/2015  
**Código Viagem (De/Até):** 0001 0100

**Destino Principal da Viagem:**  
SAO JOSE DO RIO PRETO

**Destino do Paciente:**  
6 HOSPITAL DE BASE - RIO PRETO

**Paciente:**  
123 JOAO BATISTA DE CAMARGO

**Filtrar por Sexo:**  Ambos  Masculino  Feminino  
**Filtrar por Idade (De/Até):** 00 30

**Veículo:**  
1 DOBLO FSY0070

**Motorista:**  
1 JOSE LUIS DA SILVA

**Ordenar por:**  Cód. Viagem  Veiculo  Motorista  Dest. Principal

Motorista: 1-JOSE LUIS DA SILVA

Imprimir Cancelar

Assim como os demais relatórios do sistema, para imprimi-lo, deve-se clicar no botão "Imprimir", visualizar a pré-impressão e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



## 7.7 - Vacinas

Os relatórios emitidos por meio das telas reunidas neste item do menu “Relatórios” trazem dados relativos às aplicações de vacinas realizadas na Unidade de Saúde.

### 7.7.1 - Relação de Vacinas Aplicadas

A partir desta tela é possível emitir um relatório de todas as vacinas que foram aplicadas na Unidade de Saúde durante determinado período.

Para emitir este relatório, é necessário configurar os seguintes parâmetros, ilustrados na figura a seguir:

.: Relatório de Vacinação

**Período:**  
17/08/2015 à 17/08/2016

**Vacina:**  
12 H1N1

**Paciente:**  
123 JOAO BATISTA DE CAMARGO

**Segmento/Área/Microárea:**  
01 0001 01

**Idade do Paciente: (Inclusive)**  
De 09 até 69

**Profissional:**  
6501 ALEX GARCIA SAKATA

**Campanha:**  
...

**Unidade de Atendimento:**  
 Independente  Somente Unidade Atual

**Ordem de Impressão:**  
 Nº da Matrícula  Nome do Paciente  Data da Vacina

Imprimir Cancelar



- **Período:** estes campos devem ser utilizados para a inserção da data inicial e da data final que estabelecem o período durante o qual foram realizadas as aplicações de vacinas que devem ser inseridas no relatório;
- **Vacina:** caso se deseje verificar as aplicações registradas no sistema em relação a determinada vacina, deve-se identificá-la neste campo por meio de um código válido;
- **Paciente:** caso se deseje verificar as vacinas que foram aplicadas em um paciente específico, é necessário identificá-lo por meio de um código válido neste campo. Se o usuário manter este campo em branco, todas as vacinas aplicadas durante o período identificado na parte superior da tela serão inseridas, sendo separadas por paciente;
- **Segmento/Área/Microárea:** caso se deseje verificar as aplicações de vacinas para os pacientes que residem em determinado Segmento, Área e Microárea, esses campos devem ser informados respectivamente;
- **Idade do Paciente (Inclusive):** se desejar, é possível escolher um intervalo de idade dos pacientes, para isso informe a idade inicial e final dessa faixa etária;
- **Profissional:** para que apenas as vacinas aplicadas por determinado profissional de saúde sejam listadas no relatório, deve-se identificar esse profissional neste campo. Porém, se o usuário desejar que sejam listadas as aplicações realizadas por todos os profissionais da Unidade de Saúde, deve manter este campo em branco;
- **Campanha:** neste campo, deve-se informar qual a campanha que está sendo realizada a vacinação;
- **Unidade de Atendimento:** é possível escolher se deseja escolher as vacinas aplicadas apenas da Unidade que o usuário esteja logado, ou as vacinas aplicadas em todas as Unidades;
- **Ordem de Impressão:** as opções disponibilizadas neste espaço da tela devem ser utilizadas pelo usuário para determinar qual a ordem em que as informações sobre as aplicações de vacinas realizadas devem ser dispostas no relatório a ser impresso, podendo ser de acordo com o número da matrícula do paciente vacinado, o nome do paciente vacinado ou a data de vacinação.

Após a configuração desses parâmetros, deve-se clicar no botão "Imprimir", visualizar a pré-impressão do relatório que será disponibilizada na tela e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



## 7.7.2 - Relação das Vacinas Agendadas

Esta tela fornece ao usuário um relatório de todas as aplicações de vacinas agendadas no sistema por meio da tela do item “Agendamento de Vacinação” do menu “Vacinação” descrito no tópico 4.2 deste manual.

Para a emissão desse relatório, o sistema disponibiliza alguns parâmetros que devem ser configurados pelo usuário, quais sejam:

A imagem mostra a janela de configuração para gerar o relatório de vacinas agendadas. O título da janela é ': Relação de Vacinas Agendadas'. O formulário contém os seguintes campos e opções:

- Período:** Campos para a data inicial (01/03/2013) e a data final (30/08/2013), separados por 'à'.
- Vacina:** Um campo com o valor '1' e um ícone de lupa, seguido pelo texto 'BCG'.
- Paciente:** Um campo em branco com um ícone de lupa e três pontos de reticências '...'.
- Ordem de Impressão:** Três opções de radio buttons: 'Nº da Matrícula' (desselecionado), 'Nome do Paciente' (selecionado) e 'Data da Vacina' (desselecionado).
- Na base da janela, há dois botões: 'Imprimir' (com ícone de impressora) e 'Cancelar' (com ícone de X vermelho).

- **Período:** estes campos devem ser utilizados para a inserção da data inicial e da data final que estabelecem o período para o qual foram agendadas as aplicações de vacinas que devem ser inseridas no relatório;
- **Vacina:** caso se deseje verificar os agendamentos registrados no sistema em relação a determinada vacina, deve-se identificá-la neste campo por meio de um código válido;
- **Paciente:** para emitir um relatório das vacinas agendadas para serem aplicadas em um paciente específico, deve-se identificá-lo por meio de um código válido neste campo. Se o usuário manter este campo em branco, todas as aplicações de vacinas agendadas para o período identificado na parte superior da tela serão inseridas no relatório;
- **Ordem de Impressão:** as opções disponibilizadas neste espaço da tela devem ser utilizadas pelo usuário para determinar qual a ordem em que as informações sobre as aplicações de vacinas agendadas devem ser dispostas no relatório a ser impresso, podendo ser de acordo com o número da matrícula do paciente vacinado, o nome do paciente vacinado ou a data de vacinação.

Após a configuração dos parâmetros mencionados acima, para imprimir o relatório deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



## 7.8 - Encaminhamentos

Os relatórios emitidos por meio das telas reunidas neste item do menu “Relatórios” trazem dados sobre as guias de encaminhamentos e solicitações emitidas pelos profissionais de saúde após a realização do atendimento médico.

### 7.8.1 - Relação de Guias de Encaminhamento

As guias de encaminhamentos e solicitações lançadas no sistema por meio da tela do item “Guias de Encaminhamento e Solicitações” do menu “Encaminhamentos e Solicitações”, descrito no tópico 5.1 deste manual, podem ser listadas num relatório a ser emitido a partir das configurações desta tela do sistema, ilustrada na figura abaixo:

- **Período:** os dois campos deste espaço são destinados à inserção da data inicial e da data final que estabelecem o período cujas guias de encaminhamento devem ser inseridas no relatório a ser impresso;

- **Opção de Data:** neste espaço da tela, o usuário deve determinar se o sistema deve considerar, como critério para inserir as guias de encaminhamento no relatório com base no período estabelecido nos campos anteriores, a data de emissão da guia ou a data para a qual a consulta ou o procedimento solicitado na guia foi agendado. Assim, por exemplo, se o usuário informar o período de 01/03/2013 a 31/03/2013 e escolher a opção “guia”, todas as guias de encaminhamento emitidas nesse período serão inseridas no relatório, independentemente de se tratarem de encaminhamentos de consultas marcadas para o mês de fevereiro de 2013, por exemplo; diferentemente, se o usuário selecionar a opção “agendamento”, serão listadas apenas as guias referentes a consultas agendadas para o mês de março de 2013, independentemente de quando a guia foi emitida; se o usuário selecionar a opção “liberação”, serão listadas apenas as guias que foram liberadas no mês de março de 2013;

- **Profissional Solicitante:** caso se deseje que o relatório a ser emitido contenha apenas as guias de encaminhamento solicitadas por determinado profissional de saúde, deve-se identificar esse profissional neste campo por meio de um código válido;



- **Paciente:** também é possível emitir uma relação apenas das guias de encaminhamento lançadas para um paciente específico. Para tanto, deve-se identificar esse paciente neste campo por meio de um código válido;
- **Grupo de Encaminhamento:** caso desejar que sejam relacionadas as guias pertencentes a determinado grupo, basta informá-lo por meio de um código válido;
- **Tipo de encaminhamento:** para delimitar as guias de encaminhamento que devem ser incluídas no relatório de acordo com o tipo de encaminhamento dessas guias, basta identificá-lo neste campo, é possível informar mais de um tipo de encaminhamento, para isso marque o campo 'Informar mais de um' separando com vírgula os tipos desejados;
- **Procedimento:** a identificação de um procedimento neste campo faz com que apenas as guias de encaminhamento que digam respeito a esse tipo de procedimento serão inseridas no relatório;
- **Tipo de Vaga:** neste campo é possível identificar um tipo de vaga envolvida no procedimento a ser realizado em razão das guias de encaminhamento para que somente essas guias sejam inseridas no relatório, se desejar as guias que não foram informadas o tipo basta marcar a opção 'Não Informado';
- **CBO:** esse filtro é utilizado para informar as guias encaminhadas para um CBO específico;
- **Local do Encaminhamento:** para imprimir um relatório de guias de encaminhamento com base no local para onde o paciente foi encaminhado, deve-se identificar este local neste campo por meio de um código válido que pode ser obtido na tela de pesquisa acessada a partir da lupa disponibilizada neste campo;
- **Unidade Solicitante:** para que a relação contenha apenas guias de encaminhamento solicitadas por determinada Unidade de Saúde, deve-se identificar essa Unidade Solicitante neste campo por meio de um código válido;
- **Profissional Agendado:** campo destinado à indicação do profissional para o qual foi agendada a realização do procedimento no local para onde o paciente foi encaminhado. Com essa informação, apenas as guias de encaminhamento vinculadas a esse profissional serão incluídas no relatório;
- **Status/Situação:** para imprimir um relatório de guias de encaminhamento de acordo com o status dessas guias, deve-se identificar esse status neste campo por meio de um código válido;
- **Município:** a indicação de um município neste campo determina que o relatório a ser emitido contenha apenas as guias dos pacientes que foram encaminhados para uma Unidade de Saúde desse município;
- **Usuário:** caso deseje visualizar as guias solicitadas registradas por determinado usuário é necessário informá-lo nesse campo;
- **Tipo de Relatório:** dentre as opções disponibilizadas pelo sistema, deve-se selecionar aquela que corresponda ao tipo de relatório que o usuário deseja imprimir.

Após a configuração de todos os parâmetros mencionados acima, deve-se clicar no botão "Imprimir" e, após visualizar a pré-impressão, clicar no ícone com a impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.

É importante observar que o relatório emitido por meio desta página do sistema também pode ser emitido por meio do botão "Listagem", existente na parte superior da tela do item "Guias de Encaminhamento e Solicitações" do menu "Encaminhamentos e Solicitações", conforme descrito anteriormente no tópico 5.1 deste manual.



### 7.8.2 - Relação de Encaminhamentos (Pós-consulta)

Conforme mencionado anteriormente no tópico 3.6 deste manual, na tela do item “Pós-consulta” do menu “Atendimentos” há o botão “Encaminhamentos/Solicitações”, cuja finalidade é permitir o lançamento e o acompanhamento das guias de encaminhamento/solicitação emitidas na consulta realizada na Unidade de Saúde. Por meio desta tela do sistema, é possível emitir um relatório das guias de encaminhamento lançadas por meio desse recurso do sistema, porém este relatório tem sido pouco utilizado, tendo em vista que o sistema possui uma tela específica para a emissão de uma relação dos encaminhamentos e solicitações, conforme descrito no tópico 8.7.1 deste manual.

Caso se deseje emitir este relatório, é necessário informar o período entre datas durante o qual as guias de encaminhamentos/solicitações foram emitidas, ou seja, foram lançadas no sistema.

Encaminhamentos

Período:

01/03/2013 à 31/03/2013

Mostrar apenas totais

Imprimir

Cancelar

Além disso, há, nesta tela, a opção “Mostrar apenas totais por encaminhamento”. Quando acionada, o relatório apresentará apenas o total de guias lançadas para cada tipo de encaminhamento.

Após a configuração desses poucos parâmetros, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



## 7.9 - Exames realizados em outras entidades

Caso o paciente necessite realizar algum exame em uma entidade que não esteja relacionada ao município e que não faça parte do gerenciamento do SIS, como, por exemplo, um laboratório particular, é possível fazê-lo com a emissão de uma guia de encaminhamento/solicitação. Esses exames devem ser lançados na ficha cadastral do paciente por meio da tela “Exames realizados em outras entidades” do menu “Atendimentos”, conforme descrito no tópico 3.12 deste manual do módulo Ambulatório.

Lembre-se que essas entidades para as quais os pacientes serão encaminhados deverão estar cadastradas no sistema por meio do item “Outras Entidades” do menu “Cadastros” do módulo Principal, conforme descrito no tópico 3.5 do manual daquele módulo.

Uma vez lançados esses exames, é possível imprimir uma relação deles por meio desta tela do sistema, na qual devem ser configurados os seguintes parâmetros:

Relação de Exames Realizados em Outros Laboratórios

**Período:**  
01/03/2013 à 31/03/2013

**Médico Solicitante:**  
1 PEDRO ANTÔNIO

**Exame:**  
202020380 HEMOGRAMA COMPLETO

**Laboratório:**  
23 LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

**Paciente:**  
1234 MARIA ANTÔNIA DA SILVA

**Resultado:**  
 **Mostrar Resultado do Exame**

Imprimir Cancelar

- **Período:** nos campos deste espaço deve-se informar as datas inicial e final que limitem o período no qual devem ter sido lançados, no sistema, os exames que serão inseridos no relatório;

- **Médico solicitante:** caso se deseje imprimir uma relação dos exames realizados em outras entidades, que foram solicitados por determinado médico, esse profissional deve ser identificado neste campo por meio de um código válido;

- **Exame:** é possível imprimir uma relação apenas de determinado tipo de exame que tenha sido realizado em outras entidades. Para tanto, deve-se informar um código válido que identifique esse tipo de exame neste campo;



- **Laboratório:** para determinar que os exames a serem inseridos no relatório sejam apenas os exames que tenham sido realizados em um laboratório específico, é necessário identificar esse laboratório neste campo;

- **Paciente:** a informação, neste campo, de um código válido que identifique um paciente fará com que apenas os exames realizados por esse paciente em outras entidades sejam listados no relatório a ser emitido.

Além desses parâmetros, há, na parte inferior da tela, a opção “Mostrar resultado do exame”. A sua seleção determina que, ao lado de cada um dos exames listados no relatório, seja informado o seu respectivo resultado.

Após a configuração desses parâmetros, basta clicar no botão “Imprimir” para emitir o relatório.



## 7.10 - Vigilância Epidemiológica

Os relatórios impressos a partir das tela reunidas sob este item do menu “Relatórios” trazem dados relacionados às epidemias constatadas no Município e registradas no SIS.

### 7.10.1 - Relação de epidemias

A constatação de epidemias em pacientes atendidos pela Unidade de Saúde deve ser registrada no sistema por meio da tela do item “Vigilância Epidemiológica” do menu “Atendimentos” deste módulo Ambulatório, conforme descrito anteriormente no tópico 3.13 deste manual. Posteriormente, caso se deseje imprimir uma relação das epidemias que foram registradas no sistema, deve-se acessar esta tela do menu “Relatórios” e configurar os seguintes parâmetros ilustrados na figura a seguir:

.: Relatório de epidemias

Período: 01/03/2013 à 31/03/2013

C.I.D.: A90 DENGUE [DENGUE CLASSICO]

Tipo do Relatório:  Analítico  Sintético

Ordem de Impressão:  Paciente e Data  Data e CID  
 Data e Paciente  Cid e Paciente

Imprimir Cancelar

- **Período:** os dois campos deste espaço são destinados à inserção da data inicial e da data final que estabelecem o período em que foram registradas as epidemias a serem relatadas;

- **CID:** caso se deseje verificar os registros de epidemia de uma determinada doença, deve-se identificá-la com a informação do seu código CID neste campo;

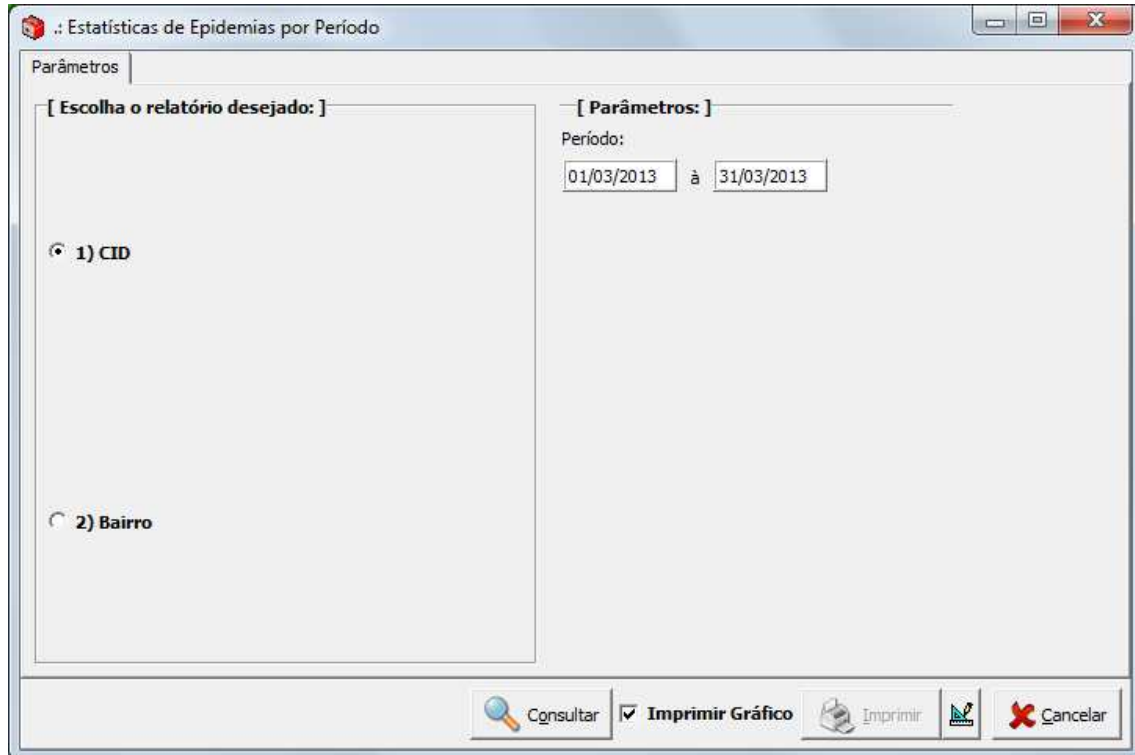
- **Tipo de Relatório:** as opções reunidas neste espaço da tela dizem respeito às informações que serão inseridas no relatório a ser emitido pelo sistema. Caso o usuário selecione a opção “Analítico”, serão listadas, no relatório, as doenças em relação às quais foram contatadas epidemias e seus respectivos CIDs e, para cada uma delas, serão indicados o paciente doente, a data de constatação da doença e a Unidade de atendimento desse paciente. Por sua vez, o relatório emitido com a seleção da opção “Sintético” não indica os pacientes acometidos pela doença, mas apenas o CID e a descrição da doença, seguidos da quantidade total de casos da doença;

- **Ordem de Impressão:** as opções disponibilizadas neste espaço da tela devem ser utilizadas pelo usuário para determinar qual a ordem em que as informações sobre os procedimentos realizados devem ser dispostas no relatório a ser impresso;

Após o preenchimento desses parâmetros, basta clicar no botão “Imprimir” para visualizar a pré-impressão e, em seguida, imprimir o relatório.



## 7.10.2 - Estatística de Epidemias



O SIS disponibiliza, nesta tela, o recurso de elaboração de um gráfico estatístico das epidemias registradas no sistema para facilitar a análise desses dados.

Esse gráfico pode ser elaborado com base nos códigos CID das doenças relacionadas às epidemias registradas, indicando, assim, a quantidade de pacientes acometido por cada tipo de doença, ou com base nos bairros onde foram detectados os casos de epidemias, indicando a quantidade de pacientes infectados em cada bairro.

Assim como nos outros tipos de relatório disponibilizados pelo sistema, o usuário deve informar o período entre datas durante o qual os casos de epidemia devem ter sido lançados no sistema para que sejam considerados na elaboração desse gráfico estatístico.

Para que esse gráfico seja impresso junto com o relatório estatístico sintético das epidemias, é necessário selecionar a opção “Imprimir Gráfico”, existente na parte inferior da tela. Em seguida, deve-se clicar no botão “Consultar” para que seja disponibilizado, na tela, o gráfico estatístico elaborado a partir dos dados do sistema. Clicando-se, então, no botão “Imprimir”, será demonstrado o relatório dos dados das epidemias contendo o gráfico estatístico correspondente. Por fim, o usuário deve clicar no ícone da impressora, localizado na parte superior esquerda da tela, para imprimi-lo.

Caso a opção “Imprimir Gráfico”, existente na tela inicial deste recurso, não esteja selecionada, o gráfico estatístico será apenas visualizado na tela quando o usuário clicar no botão “Consultar”, sendo impresso apenas o relatório sintético dos dados das epidemias.



## 7.11 - Pacientes

Os relatórios impressos a partir das tela reunidas sob este item do menu “Relatórios” trazem dados relacionados ao paciente e registrados no SIS.

### 7.11.1 - Carteirinha

#### Aba ‘Por Intervalo’

A carteirinha de cadastro do paciente na Unidade de Saúde pode ser impressa por meio desta tela do sistema. Para imprimir a carteirinha de um único paciente, basta informar o código de identificação do paciente tanto no campo “Do Paciente” quanto no campo “Até a pessoa” e clicar no botão “Imprimir”.



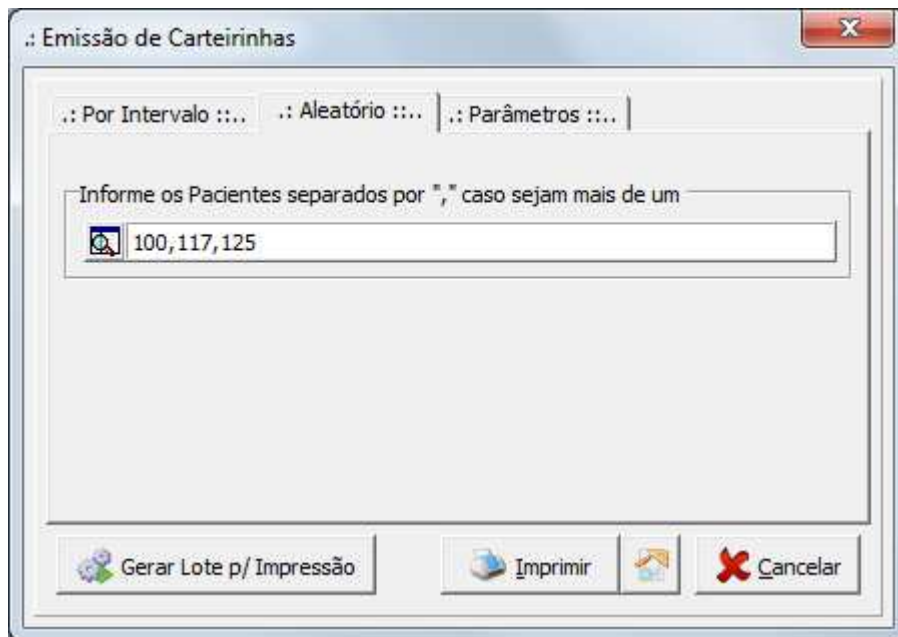
Observe-se que este recurso permite a impressão de várias carteirinhas ao mesmo tempo. Para tanto, deve-se informar, no campo “Da pessoa”, o código válido que identifique o paciente cujo cadastro será considerado como termo inicial para a impressão das carteirinhas, e, no campo “Até a pessoa”, o código válido que identifique o paciente cujo cadastro será considerado como termo final para essa impressão.

Através do botão ‘Gerar Lote p/ Impressão’ é possível gerar um arquivo em formato TXT para ser importado em sistemas terceirizados que imprimem as carteirinhas em impressora para cartão em PVC.



### Aba 'Aleatório'

Nessa aba também é possível imprimir uma ou várias carteirinhas ao mesmo tempo, mas diferentemente da aba anterior, nessa aba são informadas as carteirinhas de quais pacientes quiser, separando-os por vírgula.



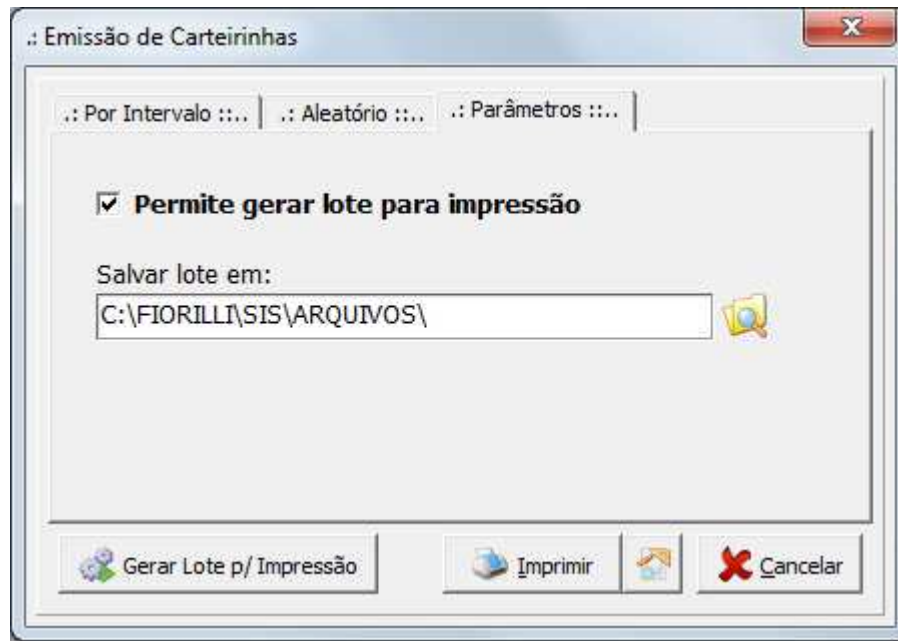
Para imprimir a carteirinha de um único paciente, basta informar o código de identificação do paciente, para imprimir mais de um paciente informe quais os códigos de identificação separando cada um com vírgula.

Como na aba anterior, é possível gerar um arquivo em formato TXT através botão 'Gerar Lote p/ Impressão' para ser importado em sistemas terceirizados que imprimem as carteirinhas em impressora para cartão em PVC.



### Aba 'Parâmetros'

Nessa aba é configurado se deseja criar o lote para impressão e o caminho onde será salvo o arquivo gerado.



Para tanto basta marcar o campo 'Permite gerar lote para impressão' e informar através do botão de pesquisa onde será salvo o arquivo.



### 7.11.2 - Ficha Cadastral

As fichas cadastrais dos pacientes cadastrados no sistema podem ser impressas por meio desta tela. Essas fichas contêm as informações pessoais, os dados da documentação do paciente e o seu endereço.

:. Emissão de Ficha Cadastral

[ Do paciente ]

100 MARIA FRANCISCA DE SOUZA

[ Até o paciente ]

200 MOISÉS GABRIEL DA COSTA

Imprimir

Cancelar

Para imprimir a ficha cadastral de um único paciente, deve-se informar o seu código cadastral tanto no campo “Da pessoa” quanto no campo “Até a pessoa” e, em seguida, clicar no botão “Imprimir”.

Este recurso também possibilita a impressão de várias fichas cadastrais ao mesmo tempo. Para tanto, deve-se informar, no campo “Da pessoa”, o código válido que identifique o paciente cujo cadastro será considerado como termo inicial para a impressão das fichas cadastrais e, no campo “Até a pessoa”, o código válido que identifique o paciente cujo cadastro será considerado como termo final para essa impressão.



### 7.11.3 - Etiqueta

É possível imprimir, por meio dessa tela, as etiquetas com as informações cadastrais dos pacientes. Para imprimir a etiqueta de um único paciente, basta informar o código de identificação desse paciente no campo “Do paciente” e no campo “Até o paciente” e, em seguida, clicar no botão “Imprimir”.

Caso o usuário deseje, este recurso também permite a impressão de várias etiquetas ao mesmo tempo. Para tanto, deve-se informar, no campo “Do Paciente”, o código válido que identifique o paciente cujo cadastro será considerado como termo inicial para a impressão das carteirinhas, e, no campo “Até o Paciente”, o código válido que identifique o paciente cujo cadastro será considerado como termo final para essa impressão.

É necessário informar também o Modelo de Etiqueta e qual a posição inicial que deve ser impressa .



#### 7.11.4 - Histórico de Atendimentos

Por meio desta tela é possível imprimir um relatório com a informação de todos os atendimentos realizados em favor de determinado paciente. Esse relatório conterá o nome e o código cadastral do paciente, a data e a hora do atendimento, o médico que realizou o atendimento, a hipótese diagnóstica e o local de realização do atendimento.

Para emitir um relatório, deve-se informar o período entre datas durante o qual ocorreram os atendimentos a serem listados no relatório.

Atendimentos por Paciente

Período: 01/03/2013 à 31/03/2013

Paciente: 1234 MARIA ANTÔNIA DA SILVA

Apenas Unidade Atual

Imprimir Cancelar

Caso o usuário deseje verificar apenas os atendimentos realizados em benefício de um paciente específico, deve identificá-lo com a indicação do seu código cadastral no campo "Paciente", disponibilizado na parte central da tela. Entretanto, se manter esse campo em branco, serão listados todos os atendimentos realizados no período delimitado na parte superior da tela, os quais serão agrupados em função do paciente atendido.

Há ainda, nesta tela, a opção "Apenas Unidade Atual", cuja seleção determina que apenas os atendimentos realizados na Unidade de Saúde em questão sejam incluídos no relatório a ser emitido. Caso essa opção não seja selecionada pelo usuário, todos os atendimentos realizados no município serão listados.



### 7.11.5 - Acompanhamento de Pressão Arterial

O relatório emitido por meio desta tela traz os dados dos atendimentos realizados em determinados pacientes com a finalidade de acompanhar a sua pressão arterial. Os dados apresentados nesse relatório são: código cadastral e nome do paciente; data e horário do atendimento; pressão arterial, peso, cintura e altura do paciente; nome do profissional que realizou o atendimento; local onde o atendimento foi realizado.

Para emitir esse relatório, deve-se informar o período entre datas durante o qual foram realizados os atendimentos de acompanhamento da pressão arterial que devem ser listados no relatório.

Caso o usuário deseje verificar apenas os atendimentos realizados em benefício de um paciente específico, deve identificá-lo com a indicação do seu código cadastral no campo "Paciente", disponibilizado na parte central da tela. Entretanto, se manter esse campo em branco, serão listados todos os atendimentos realizados no período delimitado na parte superior da tela, os quais serão agrupados em função do paciente atendido.

A captura de tela mostra uma janela de software intitulada "Acompanhamento de Pressão Arterial". No topo, há uma barra de título com o nome da janela e um botão de fechar (X). O formulário principal contém os seguintes elementos:

- Período:** Um campo de texto com o formato "01/03/2013 à 31/03/2013".
- Paciente:** Um campo de texto com o código "1234" e o nome "MARIA ANTÔNIA DA SILVA".
- Opção:** Uma caixa de seleção marcada com o texto "Apenas Unidade Atual".
- Botões:** Três botões na base da janela: "Imprimir" (com ícone de impressora), "Cancelar" (com ícone de X vermelho) e um botão não rotulado com ícone de lupa.

A opção "Apenas Unidade Atual", localizada na parte inferior desta tela, quando selecionada, determina que apenas os atendimentos de acompanhamento realizados na Unidade de Saúde em questão sejam incluídos no relatório a ser emitido. Caso essa opção não seja selecionada pelo usuário, todos os atendimentos realizados no município serão listados no relatório.



### 7.11.6 - Relação Por Unidade

Esta tela do sistema tem a função de emitir os relatórios que foram realizados na unidade. Para emitir esse relatório, deve-se informar a unidade desejada e selecionar os filtros. Ou seja, apenas relatórios realizados nesta unidade serão listados no relatório.

Unidade: 20 CENTRO DE SAUDE DE MODELANDIA

Considerar:  
 Unidade onde o paciente foi cadastrado  
 Unidade à qual pertence sua família (PSF)

Ordem de Impressão:  
 Nome do Paciente  Matrícula

Imprimir Cancelar

Após o preenchimento dos campos, basta clicar no botão “Imprimir” para visualizar a pré-impressão e, em seguida, imprimir o relatório.



### 7.11.7 - Por Segmento/Área/Microárea e Faixa Etária

Esta tela do sistema tem a função de emitir os relatórios dos pacientes filtrando por Segmento/Área/Microárea e por Faixa Etária . Para emitir esse relatório, deve-se informar o Segmento/Área/Microárea.

A janela de software intitulada "Indicador de Pacientes de PSF por Faixa Etária" apresenta um formulário para filtragem de dados. O formulário contém o rótulo "Segmento/Área/Microárea:" seguido por três campos de entrada de texto. Os primeiros dois campos contêm os valores "01" e "0001", respectivamente, e o terceiro campo contém "01". À direita dos campos, há o texto "Em branco para todos". Na base da janela, há dois botões: "Imprimir" com um ícone de impressora e "Cancelar" com um ícone de uma cruz vermelha.

Após o preenchimento dos campos, basta clicar no botão "Imprimir" para visualizar a pré-impressão e, em seguida, imprimir o relatório.



## 8 - MENU “EXPORTAÇÕES”

Os recursos reunidos neste menu do módulo Ambulatório têm a função de exportar dados cadastrados nos prontuários de alguns tipos de pacientes específicos para sistemas de coletas de dados do governo federal. Sua função é facilitar o trabalho do usuário do SIS, evitando que ele tenha que cadastrar os mesmos dados no SIS, para controle próprio, e no sistema do governo federal, para auxiliar no controle nacional dos dados do SUS.

### **8.1- ESUS-CDS 1.2.X e 8.2 - ESUS-CDS 1.3.X**

Ambos tem a mesma função, que é exportar os cadastros, fichas de atendimentos e fichas de procedimentos realizadas no SIS para o ESUS. A diferença entre as duas, é que a 1.2 é a versão mais antiga e a 1.3 a mais nova.



## 9 - MENU "UTILITÁRIOS"

### 9.1 - Usuários

Esta tela é destinada ao controle das permissões de acesso aos recursos do módulo "Ambulatório" aos usuários do SIS. Observe-se que serão listados apenas os usuários que, no controle de permissões do módulo principal do sistema, estão autorizados a acessar este módulo Ambulatório.

Menu	Ação	Incluir	Alterar	Excluir
<input checked="" type="checkbox"/>	Pacientes - Pacientes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Pacientes - População Flutuante	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Pacientes - Gestantes / Gestações	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Pacientes - Prontoário	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Pacientes - Família	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Pacientes - Carteira de Vacinação	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Pacientes - Lista de Atendimentos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Pacientes - Documentos Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Pacientes - Digitais	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Pacientes - Unificar Cadastros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Tabelas SIA-SUS - Especialidades	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Tabelas SIA-SUS - CID (Cadastro Internacional de Doenças)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Tabelas SIA-SUS - Tipo de Atendimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Tabelas SIA-SUS - Tipos de Ficha	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- **Permissões:** Para alterar as permissões cadastradas para um usuário, deve-se selecionar o seu cadastro e clicar no botão "Alterar". Na janela que será aberta, estarão listadas todas as permissões de acesso do módulo Ambulatório: aquelas que estiverem marcadas com um "v" verde indicam que o usuário está autorizado a realizá-las; em contrapartida, as que estiverem com um "x" vermelho indicam que o usuário não pode realizar aquela ação. Para alterar as permissões do usuário, basta clicar sobre as permissões cuja configuração deseja-se alterar e em "Salvar".

- **Unidades:** Para selecionar quais unidades o usuário pode acessar: aquelas que estiverem marcadas com um "v" verde indicam que o usuário está autorizado a realizá-las; em contrapartida, as que estiverem com um "x" vermelho indicam que o usuário não pode realizar aquela ação. Para alterar as unidades do usuário, basta clicar sobre as unidades cuja configuração deseja-se alterar e em "Salvar".



## 9.2 - Histórico de Atualizações

Esta tela é destinada ao Histórico de Atualizações do Módulo Laboratório.

Nela você pode verificar todas as atualizações e o que foi corrigido ou adicionado no módulo.

.. Histórico de Atualizações do Sistema ...

Gerar Principal **Ambulatório** Hospital Farmácia Laboratório Raio-X Banco de Sangue Zoonoses Vigilância Faturamento

Sua versão: 9.0.9.36

Atualização:	Arquivo/Módulo:	Versão:
26/08/2015 15:27:20	SIS_AMB.exe	9.0.9.36
Pequenos ajustes: Na tela de Acompanhamento de Gestantes (SisPreNatal) foi criado um filtro pelo "Número da Gestação". Na tela de Controle de Vacinação, passou a aparecer na listagem (grid) as "Observações" cadastradas no lançamento e no Consultório, foi incluído o campo "Alergias (se possuir)" nos relatos e observações da triagem.		
25/08/2015 17:32:04	SIS_AMB.exe	9.0.9.35
Na tela de Pós Consulta foi criado um atalho para o lançamento do complemento "SisPreNatal" quando a paciente estiver "Gestante". Menu Atendimento>Pós Consulta.		
24/08/2015 17:27:35	SIS_AMB.exe	9.0.9.34
Na tela de Ficha de Atendimento, quando a paciente for do sexo Feminino, será habilitado um campo pra informar se ela "Está Gestante". No relatório de Pacientes por Unidade, foi criado um novo filtro por "Unidade onde possui prontuário físico informado". Para acessar o relatório, menu Relatórios>Pacientes>Relação por Unidade.		
24/08/2015 14:57:39	SIS_AMB.exe	9.0.9.33
No relatório de Agendamento de Transportes, na opção de filtrar por Motorista, foi criado uma opção de "Agrupar por Município". Menu Relatórios>Agendamentos>Agendamento de Transporte.		
24/08/2015 10:09:54	SIS_AMB.exe	9.0.9.32
Na tela de "Outros Atendimentos", ao informar o profissional e a especialidade, caso tenha algum procedimento padrão configurado (no cadastro do Profissional), será preenchido automaticamente. Na tela de "Triagem" foi incluído o campo "Alergias (se possuir)". Menu Atendimento>Outros Atendimento (Apoio. Diagnose. Terapia...) e Atendimento>Triagem (Pré Consulta) respectivamente.		

## 9.3 - Mudança de Unidade

.. Seleção de Unidade Atual de Trabalho

Código	Unidade
2011111	CENTRO DE SAÚDE DE MODELÂNDIA
3	FARMÁCIA CENTRO DE SAÚDE
2	HOSPITAL MUNICIPAL
1	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
2033333	PSF DE MODELÂNDIA
2044444	PSF II DE MODELÂNDIA



A finalidade desta tela é permitir a troca de Unidade, ou seja, de banco de dados a ser trabalhado no sistema sem que seja necessário fechar o módulo Ambulatório e entrar novamente, selecionando uma nova Unidade.

Para realizar essa troca, basta dar um duplo clique sobre a Unidade com a qual se deseja trabalhar dentre as que estiverem listadas na tela do sistema.