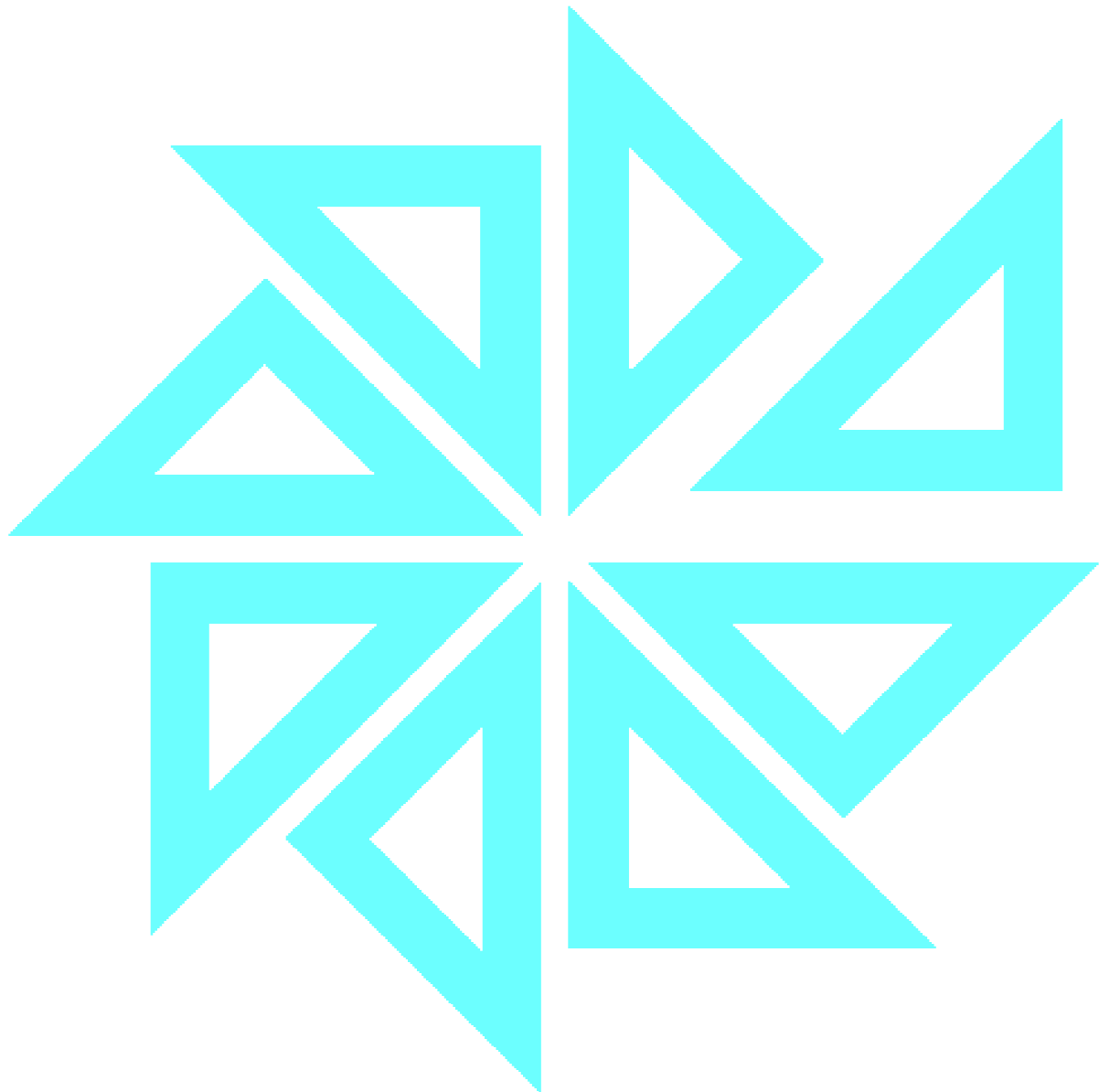




SIS 9.0 - Sistema Integrado de Saúde

**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 Hospital.....	
1 - Menu Cadastros.....	
1.1 - Pacientes.....	
1.2 - Tabelas Auxiliares	
1.2.1 - Categorias de Acomodações.....	
1.2.2 - Situações dos Leitos.....	
1.2.3 - Motivos para Situações de Leitos.....	
1.2.4 - Situações de Internação.....	
1.3 - Tabelas SIH-SUS	
1.3.1 - Caráter de Internação.....	
1.3.2 - Especialidades Clínicas.....	
1.3.3 - Tipos de Encerramento.....	
1.3.4 -Tabela de Classif. Brasileira de Ocupações Resumida (CBO-R).....	
1.3.5 -Tabela de Classif. Nac. de Ativ. Econômicas Resumida (CNAE-R).....	
2 - Menu Acomodações.....	
2.1 - Setores.....	
2.2 - Quartos e Apartamentos.....	
2.3 - Leitos.....	
2.4 - Alterar Situação do Leito.....	
3 - Menu Internação.....	
3.1 - Registro de Internação.....	
3.2 - Laudo Médico.....	
3.3 - Familiares.....	
3.4 - Caução.....	
3.5 - Evolução Clínica.....	



3.6 - Evolução Social. ....	
3.7 - Prescrição Médica. ....	
3.8 - Alta. ....	
3.9 - Cancelar Alta. ....	
3.10 - Encerramento e Conferência. ....	
3.11 - Documentos. ....	
3.12 - Emissão de Lauda Eletivo. ....	
4 - Menu Relatórios. ....	
4.1 - Relatório de Internações em Aberto	
4.2 - Relatório de Internações Realizadas. ....	
4.3 - Relatório de Internações Realizadas e Procedimentos. ....	
4.4 - Relatório de Internações por Convênio/Município/Clinica. ....	
4.5 - Relatório de Pacientes Internados por Município. ....	
4.6 - Relatório de Altas por Tipo de Alta. ....	
4.7 - Resumo de Procedimentos Realizados. ....	
4.8 - Estatísticas de Internações. ....	
4.9 - Planilha de Internações por Município. ....	
4.10 - Relatório de Visita Social. ....	
4.11 - Ocupação ....	
4.11.1 - Planilha de Ocupação Diária por Município. ....	
4.11.2 - Relatório de Ocupação Diária (Analítico). ....	
4.11.3 - Relatório de Ocupação Diária (Sintético). ....	
5 - Menu Utilitários. ....	
5.1 - Usuários.....	
5.2 - Histórico de Atualizações.....	
5.3 - Mudança de Unidade.....	



## INTRODUÇÃO DO MÓDULO HOSPITAL

As informações reunidas nesta parte do presente manual dizem respeito ao funcionamento do Módulo Hospital do Sistema Integrado de Saúde - SIS. O objetivo de apresentar estas informações ao usuário é qualificá-lo para utilizar todas as potencialidades oferecidas por este módulo do software e, assim, tornar o seu trabalho diário mais simples e seguro.

A função do Módulo Hospital é gerenciar as internações hospitalares, desde a chegada do paciente ao hospital até a sua alta. Para tanto, disponibiliza o cadastrado de pacientes, o cadastro de leitos do hospital, divididos por quarto e setor, além do cadastro dos acompanhantes dos pacientes, o que facilita o controle de visitas. Além disso, após a internação de um paciente, este módulo permite a impressão do laudo médico para a emissão de AIH, quando a internação foi realizada pelo SUS, bem como de qualquer tipo de documento que o hospital necessite, já que os documentos são totalmente parametrizáveis. Observe-se, portanto, que, ao permitir que os indicadores hospitalares sejam visualizados de diferentes maneiras pelos administradores, este módulo garante um controle de informações que auxilia na administração do hospital.



## 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 HOSPITAL

### 1 - MENU "CADASTROS"

Os recursos reunidos neste menu do módulo Hospital são destinados ao cadastro de informações importantes para o controle dos atendimentos e das rotinas diárias de um hospital.

#### 1.1 - Pacientes

Todas as pessoas atendidas no hospital devem ser cadastradas nesta tela do sistema, pois o lançamento de qualquer um dos procedimentos realizados no hospital em benefício de uma pessoa sempre exigirá a vinculação ao seu cadastro de paciente no sistema.

Os campos disponibilizados nesta tela de cadastro têm a finalidade de compor um cadastro resumido do paciente, com ênfase nas informações mais importantes para um atendimento hospitalar, como o tipo sanguíneo e as doenças apresentadas pelo paciente. Observe-se que alguns campos estão destacados em negrito para indicar que o seu preenchimento é obrigatório.

.. Cadastro de Pacientes

Incluindo Data Cadastro: 21/08/2015 09:09:35

Nº de Matrícula	Nome	Sexo	Nascimento			
1234	JOSÉ CARLOS DA SILVA SAURO	M	17/04/1989			
C.P.F.	Nº Cartão SUS	Fone Celular	Fone Residencial	Fone Comercial	Raça/Cor	
012.123.123-12	898000421769183	(19) 7458-8863	(19) 3264-1111	(19) 3264-1515	BRANCA	
R.G.	Orgão Emissor	UF	Data Emissão	Naturalidade		
121123123	SSP	sp	25/07/1996	3520707 MODELÂNDIA SP		
Estado Civil	Tipo da certidão		Nome do Cartório			
Casado	2) 1)Nascto. 2)Casamento 3)Divórcio 4)Separação		CARTORIO MODELÂNDIA			
Certidão		Termo	Livro	Folha	Data Emissão	
0122		1233	B	100	20/05/1996	
Endereço		Número	Complemento	CEP		
SETE DE SETEMBRO		50	CASA	15140-000		
Bairro		Município				
00028 ANA LUIZA		3520707 MODELÂNDIA				
Nome da Mãe			Nome do Pai			
MARIA DA SILVA			JOÃO DA SILVA SAURO			
Convênio	Plano	Número da Carteira	Admissão	Validade		
1 SUS						
Sangue/RH	Profissão	Empresa	Telefone Empresa			
A+	CAIXA	SUPERMERCADO MODELÂNDIA	1932641010			
Religião	Uso Municipal	Prontuário Físico na Unidade				
	1234					
<input checked="" type="checkbox"/> Paciente Ativo <input type="checkbox"/> Diabético (Insulina) <input type="checkbox"/> Diabético (Oral) <input type="checkbox"/> Hipertenso <input type="checkbox"/> Hanseníase						
					OK	Cancelar

- **Nº de Matrícula:** neste campo deve ser informado o número de matrícula do paciente no sistema. Observe-se que o sistema preenche automaticamente este campo com o algarismo "0"; se o usuário manter essa informação, o sistema gerará um código automaticamente para esse novo paciente;

- **Nome:** campo destinado à informação do nome do paciente será atendido no hospital;

- **Sexo:** selecionar, dentre as opções disponibilizadas pelo sistema, aquela que indique o sexo do paciente;



- **Data de Nascimento:** a data de nascimento impressa no documento de identificação do paciente deve ser informada neste campo;
- **CPF:** deve-se informar, neste campo, o número de inscrição do paciente junto ao Cadastro de Pessoas Físicas - CPF, mantido pela Receita Federal do Brasil;
- **Nº Cartão SUS:** campo destinado ao número do Cartão Nacional de Saúde do paciente, que é um instrumento que possibilita a identificação dos usuários do Sistema Único de Saúde;
- **Fone Celular:** o número do telefone móvel do paciente deve ser informado neste campo;
- **Fone Resid.:** o número do telefone residencial do paciente deve ser informado neste campo;
- **Fone Comercial:** o número do telefone para horário comercial deve ser informado neste campo;
- **Celular/Contato:** para garantir a localização do paciente, é importante informar, neste campo, o número do seu telefone celular ou até mesmo o número do telefone de alguma pessoa que tenha fácil contato com o paciente;
  - **Raça/Cor:** através do botão de pesquisa, deve-se selecionar a cor ou a raça do paciente;
  - **RG:** neste campo deve ser informado o número do registro geral (RG) do paciente;
  - **Órgão Emissor:** deve-se informar o Órgão Emissor do RG do paciente (como, por exemplo, SSP - Secretaria de Segurança Pública) ou o tipo de 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;
- **Data Emissão:** campo destinado à data em que a identidade do paciente foi emitida;
- **Município de Nascimento:** na tela de pesquisa aberta a partir do botão com a lupa disponibilizado neste campo, deve-se selecionar o município onde o paciente nasceu. Com isso, o sistema preencherá automaticamente o código de identificação e o nome do município, bem como a sigla da correspondente Unidade da Federação;
- **Tipo da Certidão:** neste campo, deve-se indicar o número correspondente ao tipo de certidão que será detalhada nos campos seguintes. O sistema disponibiliza as seguintes opções: 1- Certidão de Nascimento, 2- Certidão de Casamento, 3- Certidão de averbação com Divórcio, 4- Certidão com averbação de Separação;
- **Estado Civil:** deve-se escolher, dentre as opções disponibilizadas pelo sistema, aquela que identifique o estado civil do paciente;
- **Nº Certidão:** este campo é destinado ao número da certidão do paciente cujo tipo foi indicado no campo "tipo da certidão";
- **Nome do Cartório:** deve-se informar, neste campo, o nome do cartório em que foi emitida a certidão identificada nos campos "tipo de certidão" e "nº certidão";
- **Termo / Livro / Folha / Data da emissão:** nestes campos, deve-se informar, respectivamente, o termo, o livro e a folha de registro da certidão identificada nos campos anteriores, além da data da sua emissão;
- **Endereço:** 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, que corresponda a esse logradouro e, então, o sistema preencherá automaticamente o campo à direita com a sua identificação;
- **Número, complemento, CEP:** estes campos devem ser preenchidos, respectivamente, com o número do domicílio do paciente, o complemento do seu endereço, se houver, e o número do Código de Endereçamento Postal - CEP;
- **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;

- **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;

- **Nome da Mãe:** informar o nome completo da mãe do paciente, de acordo com o que constar no seu documento de identificação;

- **Nome do Pai:** informar o nome completo do pai do paciente, de acordo com o que constar no seu documento de identificação;

- **Convênio / Plano / Número da Carteira / Admissão / Validade:** no campo “Convênio”, deve-se informar um código válido que indique se o custeio do atendimento hospitalar 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 data de admissão, ou seja, a data de início da vigência do convênio e a validade desse convênio;

- **Sangue e Fator RH:** dentre as opções apresentadas pelo sistema, deve-se selecionar aquela que corresponda ao tipo sanguíneo e ao fator RH do paciente;

- **Profissão:** deve-se informar, neste campo, a profissão do paciente;

- **Empresa:** este campo é destinado ao nome da empresa em que o paciente trabalha;

- **Telefone Empresa:** o telefone da empresa em que o paciente trabalha deve ser informado neste campo;

- **Religião:** deve-se informar a religião do paciente 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.

Na parte inferior dessa tela de cadastro há ainda as opções “Diabético (Insulina)”, “Diabético (Oral)”, “Hipertenso” e “Hanseníase”, que devem ser selecionadas de acordo com as características particulares do paciente que está sendo cadastrado.

Além disso, no canto inferior esquerdo, há a opção “Paciente Ativo”. A seleção dessa opção indica que o paciente reside no Município e frequenta alguma Unidade de Saúde. O cadastro do paciente em que esta opção estiver desmarcada continuará no banco de dados do sistema, porém, quando for realizada uma pesquisa de registro de internação, por exemplo, o nome desse paciente não aparecerá na lista de resultados.

Na tela principal de cadastro de pacientes, é possível pesquisar os cadastros de pacientes existentes no banco de dados do sistema. Para tanto, o usuário deve selecionar, no campo “Pesquisar por”, o parâmetro de pesquisa, que pode ser ou o nome ou o número da matrícula do paciente e, no campo à frente, informar um dado correspondente a esse parâmetro e clicar no botão “Pesquisar”.



## 1.2 - Tabelas Auxiliares

As telas acessadas a partir deste item do menu “Cadastros” são destinadas ao cadastro de algumas categorias de informações que são essenciais para o lançamento das rotinas do hospital no sistema.

### 1.2.1 - Categorias de Acomodações

Para um melhor controle das acomodações existentes no hospital, o SIS disponibiliza esta tela de cadastro das diferentes categorias de acomodações que podem existir nesse estabelecimento.

A imagem mostra uma janela de software com o título "Cadastro de Categorias de Acomodações". Dentro da janela, há um formulário com o título "Alterando Categoria". O formulário possui dois campos de entrada: "Código" com o valor "3" e "Descrição" com o valor "A". Na parte inferior da janela, há dois botões: "OK" com um ícone de checkmark verde e "Cancelar" com um ícone de X vermelho.

O cadastro de uma nova categoria exige apenas a indicação de um código de cadastro e de uma descrição de identificação dessa categoria. Observe-se que, mantendo o campo “código” preenchido com o algarismo “0”, o sistema atribuirá automaticamente a esta nova categoria o número imediatamente posterior ao código da última categoria cadastrada no banco de dados.



### 1.2.2 - Situações dos Leitos

Esta tela é destinada ao cadastro das diversas e possíveis situações que podem ser identificadas num leito do hospital, como, por exemplo, “ocupado”, “livre” ou “bloqueado”.

Para cadastrar uma situação de leito, além de uma descrição que a identifique, deve-se informar um código de cadastro dessa nova situação. O usuário também pode optar por manter o campo “Código” preenchido com o algarismo “0” para que o sistema atribua automaticamente a essa nova situação o número imediatamente posterior ao código da última situação cadastrada no banco de dados.

Alterando Situação

Código  
1

Descrição  
LIVRE

Exige Especificação do Motivo

Permite Realizar Internação nesta Situação

OK Cancelar

Na tela de cadastro de uma nova situação de leito há ainda duas opções a serem configuradas pelo usuário de acordo com as especificidades dessa situação:

- **Exige especificação do motivo:** caso esta opção seja selecionada, no momento em que a situação de leito que está sendo cadastrada for selecionada no lançamento de algum dado no sistema, será exigido que o usuário informe o motivo pelo qual o leito se encontra nessa situação;
- **Permite realizar internação nesta situação:** a seleção desta opção garante que esta situação poderá ser informada num leito em que será realizada a internação de um paciente.



### 1.2.3 - Motivos para Situações de Leitos

Os motivos que podem justificar a indicação de determinada situação no cadastro de um leito do hospital devem ser cadastrados por meio desta tela do sistema. Esses motivos podem ser, por exemplo, uma reforma, a higienização diária, entre outros.

Observe-se que este cadastro está relacionado à opção “Exige especificação do motivo”, existente na tela de cadastro de situações de leito, descrita anteriormente no tópico 1.2.2 deste manual. Como dito anteriormente, caso essa opção seja selecionada no cadastro de uma situação de leito, no momento em que a situação de um leito existente no hospital for alterada, o sistema disponibilizará um campo para que seja informado um motivo de situação que tenha sido cadastrado por meio desta tela, ilustrada na figura abaixo.

A imagem mostra uma janela de software com o título ': Cadastro de Motivos para Situações de Leitos'. Dentro da janela, há uma barra de título verde com o texto 'Alterando Motivo'. Abaixo disso, há dois campos de entrada de texto. O primeiro campo, rotulado 'Código', contém o número '1'. O segundo campo, rotulado 'Descrição', contém o texto 'HIGIENIZAÇÃO/LIMPEZA'. Na parte inferior direita da janela, há dois botões: um verde com um ícone de checkmark e o texto 'OK', e um vermelho com um ícone de X e o texto 'Cancelar'.

O cadastro de um motivo de alteração de situação de leito exige a indicação de um código de cadastro e de uma descrição que identifique esse motivo. Assim como no cadastro de categorias de acomodações e de situações do leito, neste cadastro o usuário também pode optar por manter o campo “Código” preenchido com o algarismo “0” para que o sistema atribua automaticamente um código cadastral a esse novo motivo que está sendo cadastrado.



#### 1.2.4 - Situações de Internações

As internações podem ser classificadas em diversas situações, como por exemplo classificar as internações que estão em aberto ou as que estão fechadas.

O cadastro de uma situação de internação exige a indicação de de uma descrição que identifique essa situação.

Para cadastrar uma situação, basta informar o a descrição dessa situação que a diferencie das demais e clicar no botão OK.

.: Cadastro de Situações de Internação

Alterando Situação

Código  
1

Descrição  
ABERTA

OK Cancelar



### 1.3 - Tabelas SIH-SUS

#### 1.3.1 - Caráter de Internação

Esta tela deve ser utilizada para cadastrar os diferentes tipos de caráter de internação utilizados na caracterização e no controle das internações lançadas no sistema.

Observe-se que, ao ser iniciada, esta tela já apresenta uma tabela com os tipos já cadastrados no sistema. Essa tabela é atualizada automaticamente pela rotina de Atualização da Tabela Unificada (SISAIH01) do módulo Faturamento. Entretanto, o usuário tem a opção de cadastrar um novo tipo de caráter de internação. Para tanto, deve informar um código cadastral e uma descrição que identifica o caráter de internação a ser cadastrado.

Na janela de cadastro há ainda o espaço "TISS", onde o usuário deve indicar se o novo caráter de internação que está sendo cadastrado corresponde a uma internação eletiva ou a uma internação de urgência ou emergência, nos moldes do padrão TISS. A TISS - Troca de Informação em Saúde Suplementar é um padrão da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para registro e intercâmbio de dados entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços médico-hospitalares, tendo como objetivo atingir a compatibilidade e a interoperabilidade funcional entre os diversos sistemas independentes de controle de saúde para fins de avaliação.

.. Cadastro de Caráter de Internação

Alterando Caráter de Internação

Código  
01

Descrição  
ELETIVO

[ TISS ]  
 Eletiva  
 Urgência/Emergência

OK Cancelar



### 1.3.2 - Especialidades Clínicas

Esta tela é destinada ao cadastro das diferentes especialidades clínicas utilizadas no controle das internações registradas no sistema.

Quando essa tela é aberta, é apresentada uma tabela com as especialidades já cadastradas no sistema. Essa tabela é atualizada automaticamente pela rotina de Atualização da Tabela Unificada (SISAIH01) do módulo Faturamento, o que não impede que o usuário cadastre novas especialidades.

A imagem mostra a janela de software intitulada "Cadastro de Especialidades Clínicas". No topo da janela, há uma barra de título com o ícone de uma pasta e o texto "Cadastro de Especialidades Clínicas". Abaixo disso, há uma barra de sub-título em verde com o texto "Incluindo Nova Especialidade Clínica".

O formulário principal contém os seguintes elementos:

- Dois campos de entrada: "Código" com o valor "44" e "Descrição" com o valor "CIRURGIA".
- Um grupo de opções rotulado "[ TISS ]" contendo cinco itens:
  - 1 - Clínica
  - 2 - Cirúrgica
  - 3 - Obstétrica
  - 4 - Pediátrica
  - 5 - Psiquiátrica

Na parte inferior direita da janela, há dois botões: "OK" com um ícone de marca de seleção verde e "Cancelar" com um ícone de uma cruz vermelha.

Para cadastrar uma especialidade clínica, deve-se informar um código e uma descrição que identifiquem essa nova especialidade. Além disso, é necessário indicar a qual classificação da TISS essa nova especialidade clínica corresponde, podendo ser: clínica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica ou psiquiátrica.



### 1.3.3 - Tipos de Encerramento

Diferentes motivos podem justificar o fim da internação de um paciente no hospital. Esses motivos, tratados no sistema como “tipos de encerramento de internação”, devem ser cadastrados por meio desta tela.

.: Cadastro de Tipos de Encerramento de Internação

Alterando Motivo de Cobrança

Código  
11

Descrição  
ALTA CURADO

OK Cancelar

O cadastro de um tipo de encerramento de internação exige a indicação de um código e de uma descrição que permitam a identificação desse tipo. Observe-se que, se o usuário manter o campo “Código” preenchido com o algarismo “0”, o sistema atribuirá automaticamente a esse novo cadastro um código de número imediatamente posterior ao do último tipo de encerramento cadastrado no banco de dados.



### 1.3.4 - Tabela de Classificação Brasileira de Ocupações Resumida (CBO-R)

As internações decorrentes de acidentes de trabalho exigem a identificação do código CBO da profissão exercida pelo paciente acidentado. O código CBO corresponde à Classificação Brasileira de Ocupações, que é um documento que reconhece, nomeia e codifica os títulos e descreve as características das ocupações do mercado de trabalho brasileiro. A CBO foi instituída pela portaria nº. 397, de 9 de outubro de 2001, do Ministério do Trabalho e Emprego.

Para que o código CBO da profissão exercida pelo paciente possa ser utilizado no controle da sua internação, o sistema disponibiliza esta tela com uma tabela reduzida das ocupações/profissões previstas na CBO. Essa tabela é atualizada automaticamente pela rotina de Atualização da Tabela Unificada (SISAIH01) do módulo Faturamento. Entretanto, o usuário tem a opção de cadastrar, no sistema, um novo tipo de ocupação que já esteja previsto na CBO, mas ainda não faça parte da Tabela Resumida contida no sistema.

Para tanto, deve indicar um código e uma descrição que identifiquem o tipo de ocupação/profissão que está sendo cadastrado.

Alterando CBOR

Código  
011

Descrição  
QUIMICOS

OK Cancelar



### 1.3.5 - Tabela de Classificação Nacional de Atividades Econômicas Resumida (CNAE-R)

No controle de internações decorrentes de acidentes de trabalho, é necessário indicar o código CNAE que identifique a atividade econômica exercida pelo estabelecimento onde ocorreu o acidente. A CNAE (Cadastro Nacional de Atividade Econômica) é uma classificação usada com o objetivo de padronizar os códigos de identificação das unidades produtivas do país nos cadastros e nos registros da administração pública nas três esferas de governo, em especial na área tributária.

Para que o código CNAE da atividade econômica exercida pelo estabelecimento onde o paciente se acidentou possa ser utilizado no controle da sua internação, o sistema disponibiliza esta tela com uma tabela reduzida das atividades econômicas previstas na CNAE. Essa tabela é atualizada automaticamente pela rotina de Atualização da Tabela Unificada (SISAIH01) do módulo Faturamento. Entretanto, assim como no caso da tabela reduzida da CBO, o usuário tem a opção de cadastrar, no sistema, uma atividade econômica que já esteja prevista na CNAE, mas ainda não faça parte da Tabela Resumida contida no sistema.

Para tanto, deve indicar um código e uma descrição que identifiquem a atividade econômica que está sendo cadastrada.

.: Tabela de Classificação Nacional de Atividades Econômicas Resumida

Alterando CNAER

Código  
011

Descrição  
PRODUCAO DE LAVOURAS TEMPORARIAS

OK Cancelar

**2 - MENU “ACOMODAÇÕES”**

As telas reunidas neste menu têm a função de cadastrar as informações que identificam e classificam as acomodações existentes no hospital.

**2.1 - Setores**

Um hospital pode ser dividido em diferentes setores em razão dos diferentes tipos de acomodações que possuem. Por esse motivo, o SIS disponibiliza esta tela onde é possível cadastrar os setores existentes no hospital.

Para cadastrar um novo setor, deve-se informar um código de cadastro e uma descrição que o identifique.

The screenshot shows a software dialog box titled "Cadastro de Setores". Inside, there is a section titled "Alterando Setor". It contains two text input fields: "Código" with the value "002" and "Descrição" with the value "CLÍNICA MÉDICA". Below these fields are two buttons: "Definir Cor para mostrar no Grid" and "Excluir Cor e manter Cor Padrão". A blue horizontal bar is positioned below the buttons. At the bottom right of the dialog, there are "OK" and "Cancelar" buttons.

O sistema ainda disponibiliza ao usuário a opção de escolher uma cor para indicar e diferenciar o setor que está sendo cadastrado nas tabelas de acompanhamento das internações. Para escolher essa cor, deve-se clicar no botão “Definir Cor para mostrar no Grid”, escolher uma cor na paleta de cores e clicar em “OK”. Uma vez escolhida uma cor de apresentação, caso se deseje restaurar a cor padrão, basta clicar no botão “Excluir Cor e manter Cor Padrão”.



## 2.2 - Quartos e Apartamentos

Os quartos e apartamentos existentes no hospital devem ser cadastrados no sistema por meio desta tela do menu “Acomodações”.

Alterando Quarto/Apartamento

Código  
001

Descrição  
ALA I - QUARTO 1

Setor  
001 [?] ALA I

Categoria  
[?] [ ]

Tipo Acomodação TISS  
41 Quarto Coletivo (2 leitos)

OK Cancelar

O cadastro de um novo quarto ou apartamento requer a informação de um código de cadastro e de uma descrição que identifique esse quarto e o diferencie dos demais. Outras informações importantes são:

- **Setor:** deve-se identificar, por meio de um código válido, o setor do hospital onde está localizado o quarto ou apartamento que está sendo cadastrado. Para indicar esse setor, o usuário pode clicar no botão “?”, disponibilizado neste campo, e selecioná-lo na tela de pesquisa que será aberta, contendo os setores cadastrados no sistema;
- **Categoria:** a categoria do quarto ou apartamento que está sendo cadastrado deve ser identificada neste campo por meio de um código válido, que pode ser selecionado da tela de pesquisa que contém as categorias cadastradas no sistema, aberta a partir do botão “?”;
- **Tipo Acomodação TISS:** neste campo, deve-se selecionar a classificação de tipo de acomodação da TISS que corresponda ao quarto ou apartamento que está sendo cadastrado.



## 2.3 - Leitos

Todos os leitos oferecidos pelo hospital devem ser cadastrados por meio desta tela do sistema.

Para cadastrar um novo leito, o usuário deve preencher os seguintes campos disponibilizados na tela ilustrada na figura abaixo:

Alterando Leito

Código: 001A  Leito Ativo

Leito: ALA I - QUARTO 1 - LEITO 1

Quarto/Apartamento: 001  ALA I - QUARTO 1

Setor: ALA I

Categoria:

Situação: 1 Livre

Motivo:

Paciente:

- **Código:** campo destinado à informação do código de cadastro do novo leito;
- **Leito:** neste campo deve-se inserir uma descrição que identifique o leito que está sendo cadastrado e o deferencie dos demais;
- **Quarto/Apartamento:** o quarto ou o apartamento a que pertence o leito que está sendo cadastrado deve ser identificado neste campo por meio de um código válido. Esse código pode ser obtido na tela de pesquisa aberta a partir do botão “?” existente neste campo;
- **Setor e Categoria:** estes campos são preenchidos automaticamente pelo sistema com o setor e a categoria identificada no cadastro do quarto ou do apartamento identificado no campo anterior;
- **Situação / Motivo / Paciente:** estes campos não são habilitados no momento do cadastro do leito, tendo em vista que, quando uma internação for registrada nesse leito, esses campos serão preenchidos automaticamente pelo sistema com a nova situação do leito, o motivo dessa situação e o nome do paciente internado. Na parte superior direita da tela há a opção “Leito Ativo”, que deve ser selecionada quando o leito que está sendo cadastrado está disponível para utilização e, por isso, deve ficar ativo no sistema.



## 2.4 - Alterar Situação do Leito

Esta tela deve ser utilizada para verificar a situação atual de um leito e para alterá-la em razão de alguma ocorrência, seja ela uma internação, uma alta ou algum outro ato, como, por exemplo, a realização de vistoria ou de higienização.

Escolha o Leito	008A	
Leito	ALA I - QUARTO 8 - LEITO 1	
Quarto/Apto.	ALA I - QUARTO 8	
Setor	ALA I	
Categoria		
<b>Situação atual:</b>		
Situação	1	Livre
Motivo		
Paciente		
<b>Nova Situação:</b>		
Situação	3	Bloqueado
Motivo	1	Higienização/Limpeza

OK Cancelar

Primeiramente, deve-se identificar o leito no campo “Escolha o Leito”. Com isso, os campos “Leito”, “Quarto/Apto”, “Setor” e “Categoria” serão preenchidos automaticamente pelo sistema de acordo com os dados constantes no cadastro desse leito.

Além disso, caso alguma situação já tenha sido cadastrada para o leito em questão, a situação atual, o motivo dessa situação e o paciente que está ocupando o leito serão identificados nos campos do espaço “Situação atual”.

Para alterar essa situação, o usuário deverá identificar outra situação, por meio de um código válido, no campo “Nova Situação” e, em seguida, clicar em “OK”.

**3 - MENU "INTERNAÇÃO"****3.1 - Registro de Internação**

As internações realizadas no hospital devem ser registradas nesta tela do sistema.

A tela aberta a partir do botão "Novo" é dividida em quatro abas, cujos campos devem ser preenchidos com as seguintes informações:

The screenshot shows a software window titled "Intermediações" with a sub-header "Incluindo Nova Internação". The window contains several tabs: "Registro de Internação [F3]", "Laudo Médico [F5]", "Familiars [F7]", and "Caução [F8]". The main form is divided into several sections:

- Admission Details:** Fields for "Nº Internação" (2756), "Data" (21/08/2015), "Hora" (09:42:51), "Leito" (47-1), and "Clínica" (01 - CIRURGICO).
- Paciente:** Fields for "Paciente" (123 - JOAO BATISTA DE CAMARGO), "Sexo" (M), "Nascimento" (26/06/1954), and "Nº Filhos".
- Responsible Party:** Fields for "Responsável pela Internação do Paciente", "CPF", "RG", and "Telefone de Contato".
- Insurance/Plan:** Fields for "Convênio" (1 - SUS), "Nº AIH", and "Plano".
- Professional Responsible:** Fields for "Profissional Responsável" (6501 - ALEX GARCIA SAKATA), "Conselho" (CRM), and "CNS" (190211213550009).
- Other Fields:** "Cód. Gestante (quando Obstétrica)", "Usuário Inclusão" (MASTER), and a large "Observação" text area.

At the bottom, there is a button "Importar Guia de Encaminhamento/Solicitação" and "OK/Cancelar" buttons. A note at the bottom reads: "Para mudar de linha dentro do texto pressione <Ctrl + Enter>".

**✓ Aba "Registro da Internação"**

Nesta aba deve ser registradas algumas informações importantes para o controle e o faturamento da internação:

- **Nº Internação:** neste campo deve-se informar o número da internação que está sendo registrada. Se o usuário manter este campo em branco, será emitida uma mensagem questionando-o se deseja que o número da internação seja gerado automaticamente pelo sistema;
- **Data:** a data da internação deve ser informada neste campo, que é preenchido automaticamente pelo sistema com a data atual do sistema operacional, mas pode ser alterado pelo usuário;
- **Hora:** deve-se informar a hora da internação neste campo, que também é preenchido automaticamente pelo sistema com o horário atual do sistema operacional;
- **Leito:** o leito que será ocupado pelo paciente que está sendo internado deve ser identificado neste campo;
- **Clínica:** deve-se identificar, neste campo, a especialidade clínica envolvida na internação que está sendo registrada;



- **Paciente:** o paciente que está sendo internado deve ser identificado neste campo por meio de um código válido. Observe-se que a informação do seu código cadastral faz com que o sistema indique automaticamente na tela o seu nome, a sua data de nascimento, o número do seu CNS e o seu sexo;
- **Nº de Filhos:** Caso tenha filho, neste campo deve ser informado o número de filhos que o paciente tem.
- **Responsável pela Internação do Paciente:** campo destinado à identificação da pessoa responsável pela internação do paciente. Essa pessoa pode ser alguém da família do paciente ou alguém que seja responsável por ele;
- **CPF / RG / Telefone de Contato:** estes campos devem ser preenchidos, respectivamente, com os números de CPF, de RG e do telefone de contato do responsável pela internação identificado no campo anterior;
- **Convênio:** deve-se informar um código válido que indique se o custeio do atendimento hospitalar realizado para o paciente será particular, por algum convênio ou pelo SUS. Deve - se informar também o número do AIH. Caso se trate de atendimento custeado por convênio médico particular, deve-se informar o tipo de plano no campo "Plano";
- **Profissional Responsável:** o profissional responsável pela internação deve ser identificado neste campo por meio de um código válido. Observe-se que a informação do seu código cadastral faz com que o sistema indique automaticamente na tela o seu nome, o conselho, e o número do seu CNS;
- **Cód. Gestante (Quando Obstétrica):** neste campo, deve ser informado o Código da Gestante no SisPreNatal
- **Usuário Inclusão:** nome do usuário do SIS que realizou a internação;
- **Observação:** este campo é destinado ao registro de alguma outra observação sobre a internação.

✓ **Aba "Laudo Médico"**

Os campos reunidos nesta aba destinam-se ao registro de informações sobre os procedimentos médicos realizados no paciente e os motivos que justificam a sua internação:

- **Profissional Solicitante (Examinador):** o profissional de saúde que examinou o paciente e que solicitou a sua internação no hospital deve ser identificado neste campo;
- **Profissional Responsável:** deve-se identificar, neste campo, o profissional de saúde responsável pela internação do paciente;
- **Caráter de Internação:** o caráter da internação que está sendo registrada deve ser informado neste campo a partir das opções já cadastradas no sistema;
- **Data Emissão:** campo destinado à data de emissão do laudo médico que solicitou a internação;
- **Procedimento Solicitado:** o procedimento que foi solicitado para ser realizado no paciente na internação deve ser identificado neste campo;
- **CID Principal:** deve-se informar o código CID da doença principal diagnosticada no paciente;
- **CID Secundário:** caso seja necessário informar um CID secundário, deve-se utilizar este campo;
- **Principais Sinais e Sintomas Clínicos:** campo destinado à indicação dos principais sinais e sintomas clínicos apresentados pelo paciente;
- **Condições que justificam a Internação:** destina-se este campo ao registro das condições clínicas apresentadas pelo paciente que justificam a sua internação;
- **Principais Resultados de Provas Diagnósticas:** deve-se informar os principais resultados obtidos das provas diagnósticas realizadas com o paciente;
- **CAT / CNPJ Empregador / CBOR / CNAER:** quando a enfermidade que justificou a internação for decorrente de um acidente de trabalho, deve-se preencher este campos, respectivamente com o número da Comunicação de Acidente de Trabalho, o número do CNPJ do empregador do paciente, o código CBOR (Classificação Brasileira de Ocupações Resumida) da ocupação exercida pelo paciente e o código CNAER (Classificação Nacional de Atividades Econômicas Resumida) da atividade econômica exercida pela empresa onde o paciente trabalha;



- **Vínculo Previdência:** deve-se selecionar, dentre as opções disponibilizadas neste espaço, aquela que identifique o vínculo previdenciário do paciente internado.

✓ **Aba “Familiares”**

Os campos reunidos nesta aba destinam-se à identificação de familiares ou pessoas próximas ao paciente com os quais o hospital pode entrar em contato em caso de necessidade.

- **Nome:** campo destinado ao nome do familiar;
- **Parentesco:** o parentesco da pessoa com o paciente deve ser indicado neste campo;
- **CPF / RG:** deve-se registrar o número de inscrição no CPF e o número da carteira de identidade (RG) da pessoa que está sendo cadastrada como familiar do paciente;
- **Telefone para contato:** campo destinado ao número de telefone por meio do qual o hospital pode entrar em contato com a pessoa que está sendo indicada;
- **Horário para contato:** este campo é reservado para que se registre o melhor horário para que essa pessoa seja contatada, caso necessário.

Após informar os dados de uma pessoa, deve-se clicar no botão “Adicionar” para que ela passe a fazer parte da lista de familiares do paciente internado. Caso se deseje adicionar os dados de outro familiar, basta preencher novamente os campos mencionados acima e clicar em “Adicionar”. Para excluir um familiar da lista disponibilizada nessa tela, deve-se selecionar o seu cadastro e clicar no botão “Remover”.

✓ **Aba “Caução”**

Os dados do cheque caução exigido como garantia pelo hospital para realizar a internação do paciente e fornecido por este devem ser registrados nesta aba do registro de internação, por meio do preenchimento dos seguintes campos:

- **Banco / Agência /Conta Corrente:** nestes campos devem ser informados os números que identificam o banco, a agência bancária e a conta corrente do emissor do cheque;
- **Cheque/Titular:** o número do cheque e o nome do titular da conta corrente devem ser informados nestes campos;
- **Valor:** destina-se este campo à indicação do valor do cheque;
- **CPF/CNPJ Titular:** o número do CPF ou do CNPJ do titular do cheque deve ser informado neste campo;
- **Observação:** caso seja necessário registrar alguma outra informação sobre o caução oferecida pelo paciente, deve-se utilizar este campo ;

Após informar os dados do cheque caução nos campos acima, deve-se clicar no botão “Adicionar” para que esse cheque seja incluído na lista de caução existente no centro da tela. Caso o paciente tenha fornecido mais de um cheque caução, deve-se repetir o procedimento mencionado acima para incluí-lo nessa lista de caução. Para excluir um cheque já registrado, deve-se selecioná-lo e clicar no botão “Remover”.

Na tela inicial do item “Internações”, é possível pesquisar uma internação que tenha sido registrada anteriormente no sistema. Para tanto, deve-se preencher um dos campos disponibilizados na parte superior da tela, que servirão como parâmetros para pesquisa, e em seguida clicar no botão “Pesquisar”. Esses campos são: número da internação, paciente internado e período entre datas durante o qual foi registrada a internação. Caso se deseje que o sistema liste também as internações cujos pacientes já receberam alta, deve-se selecionar a opção “Mostrar Altas”.

Nessa tela inicial, além dos botões padrões “Novo”, “Alterar”, “Excluir” e “Fechar”, há o botão “Transferir Leito”. Esse botão deve ser utilizado quando um paciente internado foi transferido para outro leito e essa informação deve ser registrada no sistema. Para registrar uma informação desse tipo, o usuário deve selecionar o registro da internação cujo paciente foi transferido de leito e clicar nesse botão. Com isso, será aberta a tela ilustrada na figura abaixo, com as informações gerais sobre a internação:



:: Transferência de Leito ::

[ Internação ]

Nº Internação	Data	Hora	Leito Atual
12418	03/03/2013	17:51:31	005A ALA I - QUARTO 5 - LEITO 1

Paciente

10812	MARIA LUIZA CAMARGO LINK	CPF
		082.764.188-56

Convênio

1	SUS	Plano
		SUS

[ Histórico de Leitos ]

Leito	Data	Hora
005A	22/09/2012	17:51:31

[ Transferir para o Leito: ]

Leito	Data	Hora
<input type="text"/>	10/05/2013	14:13:38

OK Cancelar

Nessa tela, o usuário deverá identificar, no campo “Leito”, o leito para o qual o paciente foi transferido. Observe-se que os campos “Data” e “Hora” do espaço “Transferir para o leito” são preenchidos automaticamente pelo sistema com a data e a hora atual do computador para indicar a data e a hora da transferência; porém, essas informações podem ser alteradas pelo usuário.



### 3.2 - Laudo Médico

Nesta tela são listados todos os laudos médicos realizados com os pacientes internados no hospital. Observe-se que, nesta aba, não é possível registrar um novo laudo médico (o botão “Novo” está desativado), apenas alterar um laudo que tenha sido registrado no sistema no momento da internação de um paciente.

Para realizar essa alteração em um laudo médico, deve-se selecionar o seu registro nesta tela e clicar no botão “Alterar”. Com isso, será aberta uma tela com os mesmos campos existentes na aba “Laudo Médico” da tela do cadastro de internação (descrito anteriormente no tópico 3.1 deste manual).

Alterando Registro de Internação

Laudo Médico [F5]

Profissional Solicitante (Examinador) Conselho C.P.F.  
141239 FABIO ABREU DO AMARAL 14123 34901214810

Profissional Responsável Conselho C.P.F.  
141239 FABIO ABREU DO AMARAL 14123 34901214810

Caráter de Internação Data Emissão  
20 URG/EMERGENCIA EM UNIDADE DE REFERENCIA 03/03/2013

Procedimento Solicitado

CID Principal CID Secundário

Principais Sinais e Sintomas Clínicos

Condições que justificam a Internação

Principais Resultados de Provas Diagnósticas

Preencher em caso de Acidente de Trabalho

CAT CNPJ Empregador

CBOR

CNAER

[ Vínculo Previdência ]  
 1 - Autônomo  4 - Não Segurado  
 2 - Desempregado  5 - Empregado  
 3 - Aposentado  6 - Empregador

Status da Internação:

OK Cancelar



### 3.3 - Familiares

Como mencionado anteriormente no tópico 3.1 deste manual, é importante registrar o nome e o telefone de algum familiar do paciente com o qual o hospital possa entrar em contato quando necessário.

Para acrescentar o contato de um familiar de um paciente internado, deve-se selecionar o registro da sua internação e clicar no botão “Alterar”. Com isso será aberta uma tela com os mesmos campos existentes na aba “Familiares” da tela do cadastro de internação. O usuário deve, então, preencher esses campos e clicar no botão “Adicionar”.

The screenshot shows a software window titled "Alterando Registro de Internação" with a sub-tab "Familiares [F7]". The window contains several input fields for adding family contact information:

- Nome (Name)
- Parentesco (Relationship)
- CPF (CPF)
- RG (RG)
- Telefone para contato (Contact phone)
- Horário para contato (Contact time)

There are two buttons: "Adicionar" (Add) and "Remover" (Remove). Below the input fields is a table with the following headers: Nome, Parentesco, CPF, RG, Fone Contato, and Horário p/ Contato. The table is currently empty. At the bottom of the window, there is a "Status da Internação:" dropdown menu and "OK" and "Cancelar" buttons.



### 3.4 - Caução

Os cheques que os pacientes tenham deixado no hospital como caução pela sua internação devem ser informados no registro dessa internação. Os dados desses cheques podem ser incluídos na internação por meio desta tela.

Para tanto, deve-se selecionar o registro da internação do paciente e clicar no botão “Alterar”. Com isso, será aberta uma tela com os mesmos campos da aba “Caução” da tela do cadastro de internação, os quais deverão ser preenchidos com os dados do cheque caução deixado pelo paciente.

Alterando Registro de Internação

Caução [F8]

Banco Agência Conta Corrente Cheque Titular Valor CPF/CNPJ Titular

Observações

Adicionar

Remover

Banco	Agência	Conta Corrente	Cheque	Valor	Titular	CPF/CNPJ
001	001	00101011	002	1.000,00	JOSÉ FRANCISCO	

.. Total Caução -> 1.000,00

Status da Internação: [dropdown]

OK Cancelar



### 3.5 - Evolução Clínica

A evolução clínica apresentada pelo paciente internado constatada pelo profissional de saúde a cada visita realizada a esse paciente.

Para registrar a evolução clínica de um paciente, o usuário deve informar o número de registro da internação desse paciente no campo “Nº da Internação” e, em seguida, clicar no botão “Abrir”. Com isso, serão listadas, na tela, as evoluções clínicas que já tenham sido registradas em relação a esse paciente.

O usuário do SIS deve, então, clicar no botão “Nova”, localizado na parte inferior da tela, e, na janela que será aberta, informar todos os dados da evolução do paciente no campo “Evolução do paciente”, e a Prescrição Médica no campo de mesmo nome, os medicamentos podem ser pesquisados acionando a tecla F2 e selecionar, dentre as opções disponibilizadas pelo sistema, a situação atual do paciente. Observe-se que, na parte superior dessa janela, estará identificado o usuário do SIS que está registrando essa evolução, assim como a data e a hora desse registro. Para registrar essa evolução, deve-se clicar em “Confirmar”.

Nº da Internação	Paciente	Quarto	Leito	Especialidade Clínica
12418	MARIA LUIZA CAMARGO LINK	005	005A	CLINICA MEDICA

Incluindo Lançamento de Evolução Clínica

Data e Hora do lançamento: 10/05/2013 14:19:40      Usuário: MASTER

Evolução do Paciente

Prescrição Médica      [F2] - Pesquisa Medicamento

Situação do Paciente:

**Atenção !!!** Ao confirmar um lançamento o mesmo não poderá mais ser alterado nem excluído. Para corrigir uma lançamento errado, insira um lançamento novo e especifique a alteração ao anterior.

OK      Cancelar

Como mencionado na parte inferior dessa janela, uma evolução clínica lançada no prontuário de um paciente não poderá ser alterada nem excluída do banco de dados do sistema. Caso seja necessário corrigir um lançamento que tenha sido realizado de forma errada, deve-se fazer um novo lançamento, especificando a alteração que deve ser considerada no lançamento anterior.

Para pesquisar uma nova internação para a qual será registrada uma evolução clínica, deve-se clicar no botão “Voltar”. Caso se deseje encerrar a tela de Evolução Clínica, deve-se clicar em “Fechar”.



### 3.6 - Evolução Social

Esta tela é destinada ao registro da evolução social constatada nas visitas de familiares recebidas pelo paciente internado.

Primeiramente, o usuário deve informar, no campo “Nº da Internação”, o número de registro da internação do paciente para o qual será registrada a evolução social e clicar no botão “Abrir”. Com isso, serão listadas, na tela, as evoluções sociais que já tenham sido registradas em relação a esse paciente.

Atenção !!! Ao confirmar um lançamento o mesmo não poderá mais ser alterado nem excluído. Para corrigir uma lançamento errado, insira um lançamento novo e especifique a alteração ao anterior.

Em seguida, o usuário deve clicar no botão “Nova”, localizado na parte inferior da tela, e, na janela que será aberta, informar todos os dados da evolução social do paciente no campo “Evolução do paciente” e selecionar, dentre as opções disponibilizadas pelo sistema, a situação atual do paciente. Na parte superior dessa janela, o sistema identifica automaticamente o usuário do SIS que está registrando essa evolução, além da data e da hora desse registro. Para confirmar esse registro, deve-se clicar em “Confirmar”.

Como mencionado na parte inferior dessa janela, uma evolução social lançada no prontuário de um paciente não poderá mais ser alterada nem excluída do banco de dados do sistema. Caso seja necessário corrigir um lançamento que tenha sido realizado de forma errada, deve-se fazer um novo lançamento, especificando a alteração que deve ser considerada no lançamento anterior.

Para pesquisar uma nova internação para a qual será registrada uma evolução social, deve-se clicar no botão “Voltar”. Caso se deseje encerrar a tela de Evolução Social, deve-se clicar em “Fechar”.



### 3.7 - Alta

Esta tela é destinada ao lançamento da alta de um paciente que esteja internado no hospital. A alta equivale à finalização da internação e representa o fim de um período durante o qual foram realizados diversos procedimentos médicos em benefício do paciente. Por isso, somente após o registro da alta de um paciente é que será possível a realização do faturamento da internação correspondente.

Observe-se que todas as internações que estão em curso no hospital são listadas nesta tela. Assim, para lançar a alta de determinado paciente, o usuário deve selecionar o registro da internação desse paciente e clicar no botão “Alta”. Com isso, será aberta a tela ilustrada na figura abaixo, onde os dados mais importantes dessa alta devem ser informados nos seguintes campos:

Alterando Registro de Internação

Alta [F11]

**Hospital**

Data Saída: 14/05/2014   Hora Saída: 16:00:00   Tipo de Alta: ALTA MELHORADO   Infecção Hosp.: N

Profissional Responsável pela Alta: 6501 ALEX GARCIA SAKATA

Procedimento Realizado: 7739 0407020039 APENDICECTOMIA

CID Causas Associadas: [ ]

CID Causa de Morte: [ ]

**Em caso de Parto**

Nº de Nascidos: [ ]   Nº de Saídas: [ ]

Vivos: [ ]   Mortos: [ ]   Alta: [ ]   Transf.: [ ]   Óbito: [ ]

Gestação de Risco: [ ]   Nº da Gestante no Pré-natal: [ ]   Nº de Filhos: [ ]

Em caso de exclusão de alguma crítica por autorização do gestor

CPF do Gestor: [ ]   Data Autorização: [ ]

[ Código da Autorização ]

001 - Tempo permanência abaixo do limite

002 - Idade do paciente menor que faixa etária

003 - Idade do paciente maior que faixa etária

Importar Guia de Encaminhamento/Solicitação   OK   Cancelar

- **Data da Saída:** deve-se registrar a data em que o paciente deixou o hospital;
- **Hora Saída:** este campo é destinado à informação da hora de saída do paciente do hospital;
- **Tipo de Alta:** o tipo da alta concedida pelo médico ao paciente deve ser identificado neste campo por meio de um código válido, que pode ser pesquisado na tela que será aberta a partir do botão com a lupa, disponibilizado neste campo; nessa tela, são listados os tipos de encerramento de internação, cadastrados no sistema por meio da tela do subitem “Tipos de Encerramento” do item “Tabela SIH-SUS” do menu “Cadastros” do módulo Hospital, conforme descrito no tópico 1.3.5 deste manual;
- **Infecção Hospitalar:** o usuário deve selecionar a opção “S” ou a opção “N” para indicar, respectivamente, se o paciente foi acometido ou não por infecção hospitalar durante a internação que está sendo encerrada;
- **Profissional Responsável pela Alta:** o profissional de saúde responsável pela alta do paciente deve ser identificado neste campo;
- **Procedimento Realizado:** deve-se informar, neste campo, o procedimento principal realizado durante a internação;



- **CID Causas Associadas:** campo destinado ao CID correspondente à doença identificada como causa associada da internação do paciente;

- **CID Causa de Morte:** quando o encerramento da internação se der em virtude da morte do paciente, deve-se informar, neste campo, o CID que identifique a causa dessa morte.

Nas internações durante as quais foi registrado que a paciente deu à luz um bebê, deve-se fornecer as seguintes informações no registro da alta:

- **Nº de Nascidos:** o número de bebês nascidos com ou sem vida devem ser informados, respectivamente, nos campos “Vivos” e “Mortos”;

- **Nº de Saídas:** os campos “Alta”, “Transf.” e “Óbito” devem ser preenchidos, respectivamente, com o número de recém-nascidos que receberam alta do hospital, o número daqueles que foram transferidos e o número daqueles que faleceram;

- **Nº da Gestante no Pré-natal:** caso a paciente tenha feito acompanhamento pré-natal na Unidade de Saúde em questão, deve-se informar o número do seu cadastro neste campo;

- **Nº de Filhos:** se a paciente já tiver outros filhos, deve-se informar a quantidade neste campo;

- **Gestante de Alto Risco:** o usuário deve selecionar a opção “S” ou a opção “N” para indicar, respectivamente, se a paciente era gestante de alto risco ou não.

Caso tenha sido necessário realizar algum procedimento no paciente que não era permitido, deve-se preencher os campos do espaço “Em caso de exclusão de alguma crítica por autorização do gestor” com as seguintes informações:

- **CPF do Gestor:** o CPF do gestor que autorizou a alta deve ser informado neste campo;

- **Data Autorização:** campo destinado à data de autorização da alta;

- **Código da Autorização:** o código da autorização deve ser informado neste campo.

Após o preenchimento de todos os campos descritos acima com dados da alta, deve-se clicar no botão “OK”. Com isso, o sistema emitirá uma mensagem de confirmação de alta, sendo necessário clicar em “Sim” para confirmar essa operação.

Observe-se que, após o registro da alta do paciente, o registro dessa internação não aparecerá mais na tela inicial do item “Alta”.



### 3.8 - Cancelar Alta

Caso seja necessário desfazer ou cancelar a alta de um paciente que tenha sido lançada no sistema, deve-se recorrer a esta tela do menu “Internação”.

Nº Internação	Car.	Leito	Paciente	Clín.	Dt. Int.	Hr. Int.	Dt. Alta	Tipo	Convênio
12418	20	005A	MARIA LUIZA CAMARGO LINK	03	03/03/2013	17:51:31	09/03/2013	11	SUS

Primeiramente, é necessário localizar o registro da alta a ser cancelada. Para tanto, deve-se preencher um ou mais dos campos dispostos na parte superior desta tela e, em seguida, clicar no botão “Pesquisar”. Os dados solicitados nesses campos são: o número da internação, o nome completo do paciente internado ou o período entre datas durante o qual foi registrada a alta. Uma vez localizado o registro da alta, deve-se selecioná-lo e clicar no botão “Cancelar Alta”. Com isso, o sistema emitirá uma mensagem solicitando que o usuário confirme o cancelamento de alta. Para confirmar esta operação, basta clicar em “Sim”.



### 3.9 - Encerramento e Conferência

Este recurso tela do sistema tem a finalidade de apresentar, em uma tela única, os dados principais da internação e da alta do paciente para que o usuário do sistema possa conferi-los e corrigi-los, se necessário, antes de realizar o faturamento dessa internação.

**Encerramento e Conferência de Internação**

Nº Internação	Data	Hora	Caráter de Internação	Data da Saída	Horário	Tipo de Alta
12418	03/03/2013	17:51:31	20 URG/EMERGENCIA EM U	09/03/2013	10:00:00	11 ALTA CURADO

Leito: 005A ALA I - QUARTO 5 - LETTO 1  
Clínica: 03 CLINICA MEDICA  
Clínica (Especialidade):

Paciente: Nome: 10812 MARIA LUIZA CAMARGO LINK  
Nascimento: 23/09/1929  
C.P.F.: 082.764.188-56  
Sexo: F

Endereço: R. ALFREDO BENELI  
Número: 840  
CEP: 14910-  
Raça/Cor: BRANCA

Bairro: 00001 CENTRO  
Município: 3552700 TABATINGA SP

Convênio: 1 SUS  
Plano: SUS SUS

Profissional Responsável: 141239 FABIO ABREU DO AMARAL  
C.P.F.: 34901214810  
Nº AIH:   
Data Emissão: 03/03/2013

CID Principal:   
CID Secundário:   
CID Causas Associadas:   
CID Causa de Morte:   
Procedimento Realizado:   
Observação: (Para mudar de linha dentro do texto pressione <Ctrl + Enter>)

Status da Internação:   
OK Cancelar

Para conferir e/ou alterar o registro de uma alta hospitalar, deve-se localizá-lo, informando, no campo respectivo localizado na parte superior da tela, um dos seguintes dados: número da internação, nome completo do paciente e período entre datas durante o qual foi lançada a alta. Em seguida, basta clicar no botão “Pesquisar” para que sejam listados todos os registros de alta que atendam a esses parâmetros.

Caso se deseje verificar todas as altas registradas no sistema, inclusive as encerradas, deve-se marcar a opção “Mostrar Todas”.

Uma vez localizado o registro da alta que se deseja analisar, deve-se selecioná-lo e clicar no botão “Abrir”. Na tela que será aberta, o usuário deve conferir os dados da alta e alterar as informações que forem necessárias da alta e, quando terminar, deve clicar no botão “OK”. Com isso, o sistema emitirá uma mensagem solicitando ao usuário que confirme o encerramento da internação.



### 3.10 - Documentos

Esta tela permite ao usuário emitir documentos relacionados às internações registradas no sistema. Para tanto, é possível utilizar modelos de documentos pré-cadastrados no sistema ou, ainda, criar novos modelos de acordo com as necessidades do usuário.

Para emitir um documento, deve-se informar o número do registro da internação no campo “Nº da internação”, selecionar o(s) documento(s) que deseja imprimir, informar o número de cópias que deseja imprimir no campo “Nº Cópias” e clicar no botão “Imprimir”. Caso se deseje visualizar os documentos antes da impressão, deve-se selecionar a opção “Mostrar Preview” antes de clicar no botão “Imprimir”.

Documentos

Nº da Internação: 12418

**Documentos Padrões**

- 1) Registro de Internação
- 2) Aviso Único de Alta (Prontuário)
- 3) Termo de Responsabilidade
- 4) Laudo Médico para Emissão de AIH
- 5) Normas para Acompanhantes
- 6) Aviso de Alta ou Transferência
- 7) Cartão Nacional de Saúde (CNS)
- 8) Laudo Médico para Emissão de AIH (Eletivo)

**Outros Documentos**

Imprimir?	Descrição do Documento	Código
<input checked="" type="checkbox"/>	Folha de Observação Clínica	

Mostrar Preview

Nº Cópias: 1

Layout Imprimir Cancelar

No canto inferior esquerdo da tela há o botão “Layout”. Clicando nele, é disponibilizada uma tela composto de duas abas: a aba “Documentos Padrões” apresenta uma lista de todos os modelos de documentos pré-cadastrados no sistema, cujo layout pode ser alterado pelo usuário. Para tanto, basta selecionar o modelo desejado e clicar no botão “Alterar Documento”. Uma vez alterado o layout de um documento, se o usuário desejar retornar ao layout original, deve selecionar o modelo desse documento e clicar no botão “Restaurar layout anterior”.

A outra aba da tela aberta pelo botão “Layout” é a aba “Outros documentos”. Ao clicar nela, será disponibilizada uma lista dos modelos de documentos que tenham sido criados pelo usuário. Para criar um novo modelo, deve-se clicar no botão “Novo Documento”, informar um nome para o modelo e criá-lo na tela aberta a partir do botão “Abrir Layout”.



### 3.11 - Emissão de Laudo Eletivo

Esta tela destina-se à emissão do laudo eletivo do paciente que passou pelo ambulatório e está sendo encaminhado para internação no hospital.

Paciente	123	JOAO BATISTA DE CAMARGO	Sexo	M	Nascimento	26/06/1954	C.P.F.	928.169.168-04	
Clínica	01	CIRURGICO							
Profissional Solicitante (Examinador)	6501	ALEX GARCIA SAKATA	Conselho	CRM	C.P.F.	12167267878			
Procedimento Solicitado	5602	0202020010	CITOQUIMICA HEMATOLOGICA						
Data Emissão	21/08/2015								

Mostrar na tela    Nº Cópias: 1    Imprimir    Fechar

Para emitir esse laudo, é necessário informar os seguintes dados:

- **Paciente:** o paciente deve ser identificado neste campo por meio de um código válido;
- **Clínica:** deve-se informar, neste campo, a especialidade clínica relacionada à internação do paciente;
- **Profissional Solicitante (Examinador):** campo destinado à indicação do profissional de saúde que examinou o paciente e que solicitou a sua internação;
- **Procedimento Solicitado:** por meio de um código válido, deve-se identificar, neste campo, o procedimento solicitado pelo profissional de saúde para ser realizado no paciente internado;
- **Data Emissão:** a data de emissão do laudo deve ser inserida neste campo.

Após o preenchimento dessas informações, deve-se informar, no campo "Nº Cópias", o número de cópias do laudo eletivo que devem ser impressas e clicar no botão "Imprimir".

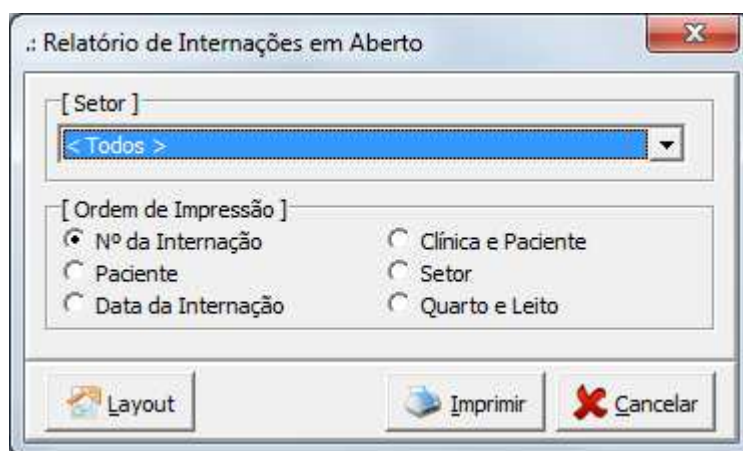
Caso o usuário deseje visualizar o laudo na tela antes da sua impressão, basta selecionar a opção "Mostrar na tela" antes de clicar no botão "Imprimir".

**4 - MENU “RELATÓRIOS”**

Os diversos recursos reunidos neste menu “Relatórios” destinam-se à emissão de relatórios com dados sobre as internações de pacientes e os procedimentos realizados no hospital.

**4.1 - Relatório de Internações em Aberto**

O O relatório emitido por meio desta tela traz as informações sobre as internações para as quais ainda não foi lançada a alta do paciente. Para cada internação, é indicado o número de registro, o caráter da internação (CI), o setor do hospital e o leito de internação, o paciente que está internado, a especialidade clínica envolvida na internação, a data e a hora da internação e o convênio do paciente.



Há, nesta tela, dois parâmetros que devem ser configurados pelo usuário para emitir o relatório, quais sejam:

- **Setor:** neste campo, o usuário deve selecionar qual o setor cujas internações devem ser inseridas no relatório. Caso deseje um relatório com as informações de todos os setores do hospital, basta selecionar a opção “Todos”;
- **Ordem de impressão:** as opções disponibilizadas neste espaço da tela devem ser utilizadas pelo usuário para determinar qual a ordem em que os registros das internações devem ser dispostos no relatório a ser impresso, podendo ser de acordo com: o número da internação, o nome do paciente, a data da internação, o nome da especialidade clínica e o nome do paciente, o setor, o quarto e o leito.

Configuradas essas opções, deve-se clicar no botão “Imprimir” e, após visualizar a pré-impressão do relatório disponibilizada na tela, clicar no botão com o desenho de uma impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



## 4.2 - Relatório de Internações Realizadas

Por meio desta tela, é possível emitir um relatório que contenha as informações de todas as internações realizadas no hospital e registradas no sistema, independentemente do fato de essas internações já terem sido encerradas ou não.

.: Relatário de Internações Realizadas

[ Período ]  
01/08/2015 à 30/08/2015  
 Data Internação  
 Data da Alta  
Internação de: até:  
 Mostrar Internações em Aberto

[ Convênio ]  
[ Clínica ]  
[ Profissional Responsável ]  
[ Caráter Internação ]

[ Município do Paciente ]  
[ Filtro Procedimento Solicitado ] - Se mais de um, separar com ", "  
[ Filtro Procedimento Realizado ] - Se mais de um, separar com ", "  
[ Modelo ]  
Modelo 1 (Retrato)

[ Ordem de Impressão ]  
 Nº da Internação  
 Paciente  
 Data da Internação  
 Clínica e Paciente  
 Setor  
 Quarto e Leito  
 Profissional Responsável  
 Procedimento Solicitado  
 Procedimento Realizado

Layout Imprimir Cancelar

Nesta tela, há alguns parâmetros que devem ser configurados pelo usuário para filtrar as informações que devem ser inseridas no relatório:

- **Período:** nos campos localizados neste espaço, deve-se informar uma data inicial e uma data final que delimitem o período durante o qual foram registradas as informações das internações que constarão no relatório. Neste espaço, há ainda as opções "Data Internação" e "Data da Alta", que devem ser selecionadas pelo usuário para indicar se apenas as internações que foram iniciadas no período indicado devem ser inseridas no relatório ou se apenas aquelas que foram encerradas nesse mesmo período;
- **Internação de / até:** caso deseje filtrar por um intervalo de internações ou uma internação específica, devem ser informados nesse campo o código correspondente à essa internação.
- **Convênio:** a indicação de um convênio neste campo determina que apenas as internações realizadas por meio desse convênio devem ser listadas no relatório;
- **Clínica:** apenas as internações que estiverem relacionadas com a especialidade clínica indicada neste campo serão relatadas;
- **Profissional Responsável:** a identificação de um profissional de saúde neste campo faz com que apenas as internações que foram realizadas sob a sua responsabilidade sejam listadas no relatório;
- **Caráter Internação:** o preenchimento deste campo faz com que apenas internações de determinado tipo constem no relatório a ser emitido.



- **Município:** caso se deseje que o relatório apresente apenas as internações dos pacientes residentes em determinado município, deve-se identificá-lo, neste campo, por meio de um código válido;
- **Filtro de Procedimento Solicitado:** neste campo, deve-se informar todos os procedimentos que foram solicitados para o paciente;
- **Filtro de Procedimento Realizado:** neste campo, deve-se informar todos os procedimentos que foram realizados no paciente;
- **Modelo:** neste campo é possível determinar se o relatório de internações deve ser emitido com base no modelo 1 (Retrato) ou no modelo 2 (Paisagem) disponibilizado pelo sistema.

Há ainda, nesta tela, a opção “Mostrar Internações em Aberto”, cuja seleção determina que as internações que ainda estão em curso no hospital e que, por isso, estão em aberto no sistema, também sejam incluídas no relatório.

Na parte inferior da tela há o espaço “Ordem de Impressão”, onde o usuário deve escolher a ordem em que os registros das internações devem ser dispostos no relatório a ser impresso.

Após a configuração de todos esses parâmetros, o usuário deve clicar no botão “Imprimir” e, após visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela, clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



### 4.3 - Relatório de Internações Realizadas e Procedimentos

O relatório emitido por meio desta tela também traz as informações de todas as internações realizadas no hospital e registradas no sistema. Porém, esse relatório diferencia-se do “Relatório de Internações Realizadas” (descrito no tópico 4.2) por informar os procedimentos que foram realizados durante cada internação.

.: Relatório de Internações Realizadas e Procedimentos

[ Período ]  
01/08/2015 à 30/08/2015  
 Data Internação  
 Data da Alta

[ Convênio ]

[ Procedimento ]

[ Clínica ]

[ Profissional Responsável ]

[ Município ]

[ Caráter Internação ]

Mostrar Internações em Aberto  Agrupar por Município

[ Ordem de Impressão ]  
 Nº da Internação  Paciente  Data da Internação

Layout Imprimir Cancelar

A emissão deste relatório está condicionada à configuração dos seguintes parâmetros:

- **Período:** nos campos localizados neste espaço, deve-se informar uma data inicial e uma data final que delimitem o período durante o qual foram registradas as informações das internações que constarão no relatório. Neste espaço, há ainda as opções “Data Internação” e “Data da Alta”, que devem ser selecionadas pelo usuário para indicar se apenas as internações que foram iniciadas no período indicado devem ser inseridas no relatório ou se apenas aquelas que foram encerradas nesse mesmo período;
- **Convênio:** a indicação de um convênio neste campo determina que apenas as internações realizadas por meio desse convênio devem ser listadas no relatório;
- **Procedimento:** neste campo, deve-se informar o procedimento que deve ser listado no relatório;
- **Clínica:** apenas as internações que estiverem relacionadas com a especialidade clínica informada neste serão relatadas;



- **Profissional Responsável:** a identificação de um profissional de saúde neste campo faz com que apenas as internações que foram realizadas sob a sua responsabilidade sejam listadas no relatório;
- **Município:** para que apenas as internações de pacientes residentes em determinado município constem no relatório a ser emitido, deve-se identificar esse município neste campo;
- **Caráter Internação:** o preenchimento deste campo faz com que apenas as internações de determinado tipo constem no relatório a ser emitido;
- **Mostrar Internações em Aberto:** a seleção desta opção determina que as internações que ainda estão em curso no hospital e que, por isso, estão em aberto no sistema, também sejam incluídas no relatório;
- **Agrupar por Município:** caso se deseje que as informações sobre as internações sejam agrupadas no relatório de acordo com o município do paciente internado, deve-se selecionar esta opção.

Na parte inferior da tela há o espaço “Ordem de Impressão”, onde o usuário deve escolher a ordem em que os registros das internações devem ser dispostos no relatório a ser impresso, podendo ser de acordo com: o número da internação, a data da Internação ou o nome do paciente.

Quando esses parâmetros já tiverem sido configurados, o usuário deve clicar no botão “Imprimir” e, após visualizar a pré-impressão do relatório, clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



#### 4.4 - Relatório de Internações por Convênio/Município/Clinica

Esta tela do menu “Relatórios” tem a função de emitir um relatório que agrupe as internações realizadas no hospital de acordo com o convênio que custeou os gastos dessas internações, com o município onde elas foram realizadas e com a especialidade clínica envolvida nessas internações.

Para emitir esse tipo de relatório, é necessário configurar os seguintes parâmetros:

A imagem mostra a janela de configuração do relatório de internações. O título da janela é “.: Relatório de Internações por Convênio/Município/Clíni...”. A interface contém os seguintes campos e opções:

- [ Período ]: Campos para data inicial (01/03/2013) e data final (31/03/2013). Opções de radio button para “Data Internação” (selecionada) e “Data da Alta”.
- [ Convênio ]: Campo de texto com ícone de lupa.
- [ Município ]: Campo de texto com ícone de lupa.
- [ Clínica ]: Campo de texto com ícone de lupa.
- [ Caráter Internação ]: Campo de texto com ícone de lupa.
- Opções de checkbox: “Mostrar Internações em Aberto” e “Imprimir Endereço do Paciente”.
- Botões de ação: “Layout”, “Imprimir” e “Cancelar”.

- **Período:** nos campos localizados neste espaço, deve-se informar uma data inicial e uma data final que delimitem o período durante o qual foram registradas as informações das internações que constarão no relatório. As opções “Data Internação” e “Data da Alta” disponibilizadas neste espaço devem ser selecionadas pelo usuário para indicar se apenas as internações que foram iniciadas no período indicado devem ser inseridas no relatório ou se apenas aquelas que foram encerradas nesse mesmo período;
- **Convênio:** a indicação de um convênio neste campo determina que apenas as internações realizadas por meio desse convênio sejam listadas no relatório;
- **Município:** caso se identifique um município neste campo, apenas as internações de pacientes residentes nesse município constarão no relatório a ser emitido;
- **Clínica:** apenas as internações que estiverem relacionadas com a especialidade clínica informada neste campo serão relatadas;
- **Caráter Internação:** o preenchimento deste campo faz com que apenas as internações de determinado tipo constem no relatório a ser emitido;
- **Mostrar Internações em Aberto:** a seleção desta opção determina que as internações que ainda estão em curso no hospital e que, por isso, estão em aberto no sistema, também sejam incluídas no relatório;



- **Imprimir endereço do paciente:** caso se deseje que as informações sobre o endereço do paciente internado constem no relatório, deve-se selecionar esta opção. Depois de configurar esses parâmetros, para imprimir o relatório o usuário deve clicar no botão “Imprimir” e, após visualizar a pré-impressão na tela, clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



#### 4.5 - Relatório de Pacientes Internados por Município

Para se verificar qual o total de internações realizadas em cada município, deve-se utilizar esta tela do sistema, que tem a função de emitir um relatório com o nome e o endereço de cada um dos pacientes internados, agrupando-os de acordo com o município de residência internação.

A emissão desse relatório está condicionada à configuração dos seguintes parâmetros:

A janela de configuração, intitulada "Relatório de Pacientes Internados por Município", contém os seguintes elementos:

- [ Período ]: Campos para data inicial (01/03/2013) e data final (31/03/2013). Opções de filtro:  Data Internação e  Data da Alta.
- [ Convênio ]: Campo de texto com ícone de lupa.
- [ Município ]: Campo de texto com ícone de lupa.
- [ Clínica ]: Campo de texto com ícone de lupa.
- [ Caráter Internação ]: Campo de texto com ícone de lupa.
- Opções de exibição:  Mostrar Internações em Aberto,  Imprimir Endereço do Paciente,  Mostrar agrupamento por Bairro.
- Botões de ação: Layout, Imprimir, Cancelar.

- **Período:** neste espaço, há dois campos que devem ser preenchidos com uma data inicial e uma data final que delimitem o período durante o qual foram registradas as informações das internações que constarão no relatório. As opções "Data Internação" e "Data da Alta" disponibilizadas neste espaço devem ser selecionadas pelo usuário para indicar se apenas as internações que foram iniciadas no período indicado devem ser inseridas no relatório ou se apenas aquelas que foram encerradas nesse mesmo período;

- **Convênio:** a indicação de um convênio neste campo determina que apenas as internações realizadas por meio desse convênio sejam listadas no relatório;

- **Município:** para que apenas as internações de pacientes residentes em determinado município constem no relatório, deve-se identificar esse município neste campo;

- **Clínica:** apenas as internações que estiverem relacionadas com a especialidade clínica informada neste campo serão relatadas;

- **Caráter Internação:** o preenchimento deste campo faz com que apenas as internações de determinado tipo constem no relatório a ser emitido;



- **Mostrar Internações em Aberto:** a seleção desta opção determina que as internações que ainda estão em curso no hospital e que, por isso, estão em aberto no sistema, também sejam incluídas no relatório;

- **Imprimir endereço do paciente:** para que as informações sobre o endereço do paciente internado constem no relatório, é necessário selecionar esta opção;

- **Mostrar agrupamento por bairro:** a seleção desta opção determina que os registros das internações realizadas em determinado município sejam agrupados de acordo com o bairro do município onde o paciente reside.

Para imprimir o relatório, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão disponibilizada na tela e, em seguida, clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



#### 4.6 - Relatório de Altas por Tipo de Alta

Esta tela do sistema destina-se à emissão de um relatório de todas as internações realizadas no hospital que já foram encerradas pelo registro de uma alta hospitalar. Essas internações são agrupadas nesse relatório de acordo com o tipo de alta concedida.

.: Relatório de Altas

[ Período ]  
01/03/2013 à 31/03/2013

[ Convênio ]

[ Clínica ]

[ Profissional Responsável ]

[ Município ]

[ Modelo ]  
Modelo 1 (Retrato)

[ Ordem de Impressão ]

Nº da Internação       Clínica e Paciente  
 Paciente                       Setor  
 Data da Alta                       Quarto e Leito

Layout      Imprimir      Cancelar

A emissão desse relatório está condicionada à configuração dos seguintes parâmetros:

- **Período:** os dois campos existentes neste espaço devem ser preenchidos com uma data inicial e uma data final que delimitem o período durante o qual foram registradas as altas hospitalares que constarão no relatório;
- **Convênio:** a indicação de um convênio neste campo determina que apenas as altas hospitalares de pacientes que estavam internados por meio desse convênio sejam listadas no relatório;
- **Clínica:** apenas as altas hospitalares de pacientes cujas internações estavam relacionadas com a especialidade clínica informada neste campo serão relatadas;
- **Profissional Responsável:** a identificação de um profissional de saúde neste campo faz com que apenas as altas hospitalares concedidas por esse profissional sejam listadas no relatório;
- **Município:** apenas as altas hospitalares de pacientes cujas internações estavam relacionadas com a especialidade clínica informada neste campo serão relatadas para que o relatório apresente apenas as internações de pacientes residentes em determinado município, deve-se identificá-lo, neste campo, por meio de um código válido;



- **Modelo:** neste campo é possível determinar se o relatório de altas hospitalares deve ser emitido com base no modelo 1 (Retrato) ou no modelo 2 (Paisagem) disponibilizado pelo sistema.

Na parte inferior da tela há o espaço “Ordem de Impressão”, onde o usuário deve escolher a ordem que os registros das altas hospitalares devem ser dispostos no relatório a ser impresso, podendo ser de acordo com: o número da internação, o nome do paciente, a data da alta, a especialidade clínica envolvida na internação e o nome do paciente, o setor em que foi realizada a internação, ou o quarto e o leito onde o paciente estava internado.

Após a configuração desses parâmetros, o usuário deve clicar no botão “Imprimir” e, após visualizar a pré-impressão do relatório na tela, basta clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela para imprimi-lo.



#### 4.7 - Resumo de Procedimentos Realizados

Os procedimentos realizados durante as internações hospitalares podem ser listados em um relatório a ser emitido por meio desta tela do sistema. Para tanto, deve-se preencher os campos dispostos nessa tela de acordo com a necessidade do usuário:

.: Relatório de Procedimentos Realizadas

[ Período ]  
01/03/2013 à 31/03/2013  Data Internação  
 Data da Alta

[ Convênio ]

[ Município ]

[ Clínica ]

Layout Imprimir Cancelar

- **Período:** neste espaço, há dois campos que devem ser preenchidos com uma data inicial e uma data final que delimitem o período durante o qual foram registradas as informações sobre os procedimentos realizados nas internações e que constarão no relatório. As opções “Data Internação” e “Data da Alta” disponibilizadas neste espaço devem ser selecionadas pelo usuário para indicar se apenas os procedimentos realizados para pacientes que foram internados no período estabelecido devem ser listados (opção “Data Internação”) ou se apenas os procedimentos realizados para pacientes que receberam alta nesse período (opção “Data da Alta”);

- **Convênio:** a indicação de um convênio neste campo determina que apenas os procedimentos realizados nos pacientes internados com o custeio desse convênio sejam listados no relatório;

- **Município:** para que apenas os procedimentos realizados para os pacientes residentes em determinado município sejam listados no relatório a ser emitido, deve-se identificar esse município neste campo;

- **Clínica:** apenas os procedimentos hospitalares relacionados com a especialidade clínica informada neste campo serão relatados.

Para imprimir o relatório, deve-se clicar no botão “Imprimir”, visualizar a pré-impressão do relatório disponibilizada na tela e clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



#### 4.8 - Estatísticas de Internações

O sistema também oferece ao usuário a possibilidade de emitir relatórios estatísticos de diferentes dados referentes às internações realizadas no hospital que tenham sido registrados e processados no SIS.

Para emitir um relatório estatístico, deve-se informar o período entre datas durante o qual devem ter sido registradas as informações que constarão nesse relatório e, dentre as opções disponibilizadas pelo sistema, selecionar o tipo de informação, cujos dados estatísticos deseja-se relatar.

.: Estatísticas

[ Período ]

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ à \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

[ Tipo ]

- Internações por Clínica
- Internações por Convênio
- Internações por Caráter de Internação
- Internações por Setor
- Internações por Categoria de Acomodação
- Internações por Município
- Altas por Tipo de Alta
- Indicadores Geral
- Indicadores por Setor
- Indicadores por Categoria de Acomodação
- Indicadores por Clínica
- Indicadores por Convênio
- Resumo por Clínica e Médico Responsável

Layout Imprimir Cancelar

Depois de realizar essa configuração, o usuário deve clicar no botão “Imprimir” para visualizar a pré-impressão do relatório e, caso deseje imprimi-lo efetivamente, deve clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



#### 4.9 - Planilha de Internações por Município

Esta tela tem a função de fornecer uma planilha com a indicação da quantidade de internações iniciadas em cada dia de um mês referência de acordo com o município onde o paciente internado reside.

Para a emissão dessa planilha, é fundamental que se informe o mês referência cujas internações serão listadas.

Além disso, o usuário pode filtrar essas informações, indicando o convênio que esteja relacionado às internações que serão registradas na planilha e o município de residência dos pacientes cujas internações serão relatadas.

A imagem mostra uma janela de software com o título ': Planilha de Internações Diárias por Município'. No topo, há um campo de texto rotulado '[ Informe o Mês de Referência ]' com o valor '03/2013' preenchido. Abaixo, há três campos de filtro, cada um rotulado '[ Convênio ]', '[ Município ]' e '[ Clínica ]', com ícones de lupa para busca. Na base da janela, há três botões: 'Layout' (com ícone de layout), 'Imprimir' (com ícone de impressora) e 'Cancelar' (com ícone de X vermelho).

Após o preenchimento desses campos da tela, a impressão da planilha deve ser feita clicando-se no botão "Imprimir" e, após a pré-visualização dessa planilha na tela, deve-se clicar no botão com a impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



#### 4.10 - Relatório de Visita Social

Esta tela é destinada à emissão de um relatório das visitas sociais realizadas aos pacientes internados no hospital e que foram registradas no sistema por meio do item “Evolução social” do menu “Internação”, descrito no tópico 3.6 deste manual.

A imagem mostra uma janela de software intitulada "Relatório de Visita Social". O formulário contém os seguintes campos e opções:

- [ Período ]: Dois campos de data com o texto "01/03/2013" e "31/03/2013" separados por "à".
- [ Convênio ]: Um campo de texto com um ícone de lupa.
- [ Clínica ]: Um campo de texto com um ícone de lupa.
- [ Ordem de Impressão ]: Duas opções de rádio: "Nº da Internação" (selecionada) e "Paciente".
- Botões: "Layout", "Imprimir" (com ícone de impressora) e "Cancelar" (com ícone de X).

Para emitir esse relatório, deve-se configurar os seguintes parâmetros:

- **Período:** os dois campos existentes neste espaço devem ser preenchidos com uma data inicial e uma data final que delimitem o período durante o qual foram realizadas as visitas sociais que constarão no relatório;
- **Convênio:** a indicação de um convênio neste campo determina que apenas as visitas sociais realizadas a pacientes que estavam internados por meio desse convênio sejam listadas no relatório;
- **Clínica:** apenas as visitas sociais realizadas a pacientes cujas internações estavam relacionadas com a especialidade clínica informada neste campo serão relatadas;
- **Ordem de impressão:** as opções disponibilizadas neste espaço da tela devem ser utilizadas pelo usuário para determinar se os registros das internações diárias devem ser dispostos no relatório de acordo com o número da internação ou com o nome do paciente.

Após o preenchimento dos campos descritos acima, o usuário deve clicar no botão “Imprimir” para visualizar a pré-impressão do relatório. Para imprimi-lo efetivamente, basta clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.

#### 4.11 - Ocupação

Os relatório e planilha emitido por meio desta tela traz as informações sobre as acomodações ocupadas no hospital.



#### 4.11.1 - Planilha de Ocupação Diária por Município

A planilha emitida por meio desta tela traz a quantidade de acomodações ocupadas no hospital em cada um dos dias de um mês referência. Observe-se que essa planilha diferencia-se da planilha de internações emitida por meio do item “Planilha de Internações por Município” deste menu “Relatórios”, descrita anteriormente no tópico 4.9 deste manual, pelo fato de que aquela planilha traz a quantidade de internações iniciadas em um dia, enquanto que esta planilha informa a quantidade de leitos ocupados diariamente no hospital, o que corresponde à quantidade de pacientes internados em cada dia.

A imagem mostra uma janela de software com o título ': Planilha de Internações Diárias por Município'. No topo, há um campo de texto rotulado '[ Informe o Mês de Referência ]' com o valor '03/2013' preenchido. Abaixo, há três campos de texto rotulados '[ Convênio ]', '[ Município ]' e '[ Clínica ]', cada um com um ícone de lupa à direita. Na base da janela, há três botões: 'Layout' (com ícone de documento), 'Imprimir' (com ícone de impressora) e 'Cancelar' (com ícone de X vermelho).

Esta planilha apresenta: a quantidade de pacientes internados de acordo com o seu município de origem, a quantidade total de pacientes internados no dia, a quantidade total de leitos existentes no hospital no dia e a porcentagem de ocupação dos dias no dia.

Para emitir essa planilha, é necessário informar o mês referência cuja ocupação diária será discriminada. Além disso, o usuário pode filtrar essas informações, indicando o convênio que esteja relacionado às internações que serão registradas na planilha, o Município de origem dos pacientes internados durante esse mês referência e a especialidade clínica envolvida nas internações.

Após o preenchimento desses campos, o usuário deve clicar no botão “Imprimir” para visualizar a sua pré-impressão. Para imprimir a planilha, deve clicar no ícone da impressora localizado no canto superior esquerdo da tela.



#### 4.11.2 - Relatório de Ocupação Diária (Analítico)

O relatório emitido por meio desta tela traz a relação mais detalhada de internações registradas no sistema em uma data específica, incluindo tanto as internações em curso quanto aquelas que foram encerradas por uma alta hospitalar concedida e registrada naquela data no sistema. Esse relatório indica o número de registro da internação, a data de início da internação, a data da alta, o nome do paciente internado, o município de origem do paciente, o setor e o leito em que o paciente estava internado e a especialidade clínica envolvida na internação.

.: Relatório de Ocupação Diária

[ Data ]  
03/03/2013

[ Setor ]  
< Todos >

[ Ordem de Impressão ]

Nº da Internação       Setor  
 Paciente                       Quarto e Leito  
 Data da Internação           Município  
 Clínica e Paciente

Layout      Imprimir      Cancelar

A emissão desse relatório está condicionada à configuração dos seguintes parâmetros:

- **Data:** neste campo deve-se informar a data cuja ocupação será relatada;
- **Setor:** neste campo, o usuário deve selecionar qual o setor cujas internações devem ser inseridas no relatório de ocupação diária. Caso deseje um relatório com as informações de todos os setores do hospital, basta selecionar a opção "Todos";
- **Ordem de impressão:** as opções disponibilizadas neste espaço da tela devem ser utilizadas pelo usuário para determinar qual a ordem em que os registros das internações diárias devem ser dispostos no relatório a ser impresso, podendo ser de acordo com: o número da internação, o nome do paciente, a data da internação, o nome da especialidade clínica e o nome do paciente, o setor, o quarto e o leito em que foram realizadas as internações e o município de origem do paciente.

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.



#### 4.11.3 - Relatório de Ocupação Diária (Sintético)

O relatório emitido por meio desta tela traz a relação básica (menos detalhada) de internações registradas no sistema em uma data específica, incluindo tanto as internações em curso quanto aquelas que foram encerradas por uma alta hospitalar concedida e registrada naquela data no sistema. Esse relatório indica o número de registro da internação, a data de início da internação, a data da alta, o nome do paciente internado, o município de origem do paciente, o setor e o leito em que o paciente estava internado e a especialidade clínica envolvida na internação.

.: Relatório de Ocupação Diária - Sintético

[ Data ]  
21/08/2015

[ Setor ]  
SETOR 1

[ Ordem de Impressão ]  
 Código  Descrição

Layout Imprimir Cancelar

A emissão desse relatório está condicionada à configuração dos seguintes parâmetros:

- **Data:** neste campo deve-se informar a data cuja ocupação será relatada;
- **Setor:** neste campo, o usuário deve selecionar qual o setor cujas internações devem ser inseridas no relatório de ocupação diária. Caso deseje um relatório com as informações de todos os setores do hospital, basta selecionar a opção "Todos";
- **Ordem de impressão:** as opções disponibilizadas neste espaço da tela devem ser utilizadas pelo usuário para determinar qual a ordem em que os registros das internações diárias devem ser dispostos no relatório a ser impresso, podendo ser de acordo com: o código da internação ou a descrição. 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.

**5 - MENU "UTILITÁRIOS"****5.1 - Usuários**

Esta tela é destinada ao controle das permissões de acesso aos recursos do módulo Hospital 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 Hospital.

...	Menu	Ação	Incluir	Alterar	Excluir
<input checked="" type="checkbox"/>	Cadastros	Pacientes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Cadastros	Tabelas auxiliares - Categorias de Acomodações	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Cadastros	Tabelas auxiliares - Situações dos Leitos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Cadastros	Tabelas auxiliares - Motivos para Situações de Leitos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Cadastros	Tabelas auxiliares - Situações de Internação	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Cadastros	Tabelas SIH-SUS - Caráter de Internação	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Cadastros	Tabelas SIH-SUS - Especialidades Clínicas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Cadastros	Tabelas SIH-SUS - Tipos de Ato	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Cadastros	Tabelas SIH-SUS - Tipos de Vínculo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Cadastros	Tabelas SIH-SUS - Tipos de Encerramento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Cadastros	Tabelas SIH-SUS - Tabela de Classificação Brasileira de Ocupações Resumida (CBO-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Cadastros	Tabelas SIH-SUS - Tabela de Classificação Nacional de Atividades Econômicas Resu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Acomodações	Setores	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Acomodações	Quartos e Apartamentos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Acomodações	Leitos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Acomodações	Alterar Situação do Leito	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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 Hospital: aquelas que estiverem marcada 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".



## 5.2 - Histórico de Atualizações

Esta tela é destinada ao Histórico de Atualizações do Módulo Hospitalar.

Nela você pode verificar todas as atualizações e o que foi corrigido ou adicionado no módulo.

The screenshot shows a window titled "Histórico de Atualizações do Sistema" with a tabbed interface. The "Hospital" tab is selected. A green banner at the top indicates "Sua versão: 9.0.1.39". Below this, a list of updates is displayed, each with a date and time, the file name "SIS\_HOSP.exe", and the version number. Each update entry is followed by a brief description of the changes.

Atualização:	Arquivo/Módulo:	Versão:
06/08/2015 14:51:42	SIS_HOSP.exe	9.0.1.39
24/06/2015 11:57:39	SIS_HOSP.exe	9.0.1.38
11/05/2015 16:30:48	SIS_HOSP.exe	9.0.1.37
13/03/2015 09:39:21	SIS_HOSP.exe	9.0.1.36
03/03/2015 11:47:27	SIS_HOSP.exe	9.0.1.35

Atualização: 06/08/2015 14:51:42 Arquivo/Módulo: SIS\_HOSP.exe Versão: 9.0.1.39  
No relatório de Internações Realizadas, foram criadas mais 3 opções de ordenação: por Profissional Responsável, Procedimento Solicitado e Procedimento Realizado. Também foram disponibilizados os respectivos campos para uso no layout. Menu Relatórios>Relatório de Internações Realizadas.

Atualização: 24/06/2015 11:57:39 Arquivo/Módulo: SIS\_HOSP.exe Versão: 9.0.1.38  
Agora ao tentar excluir uma internação que tenha algum lançamento relacionado, mostrará na mensagem qual lançamento está impedindo a exclusão.

Atualização: 11/05/2015 16:30:48 Arquivo/Módulo: SIS\_HOSP.exe Versão: 9.0.1.37  
Foi criado um filtro por "Procedimento Solicitado" no relatório de Internações Realizadas e Procedimentos. Menu Relatórios>Relatório de Internações Realizadas e Procedimentos.

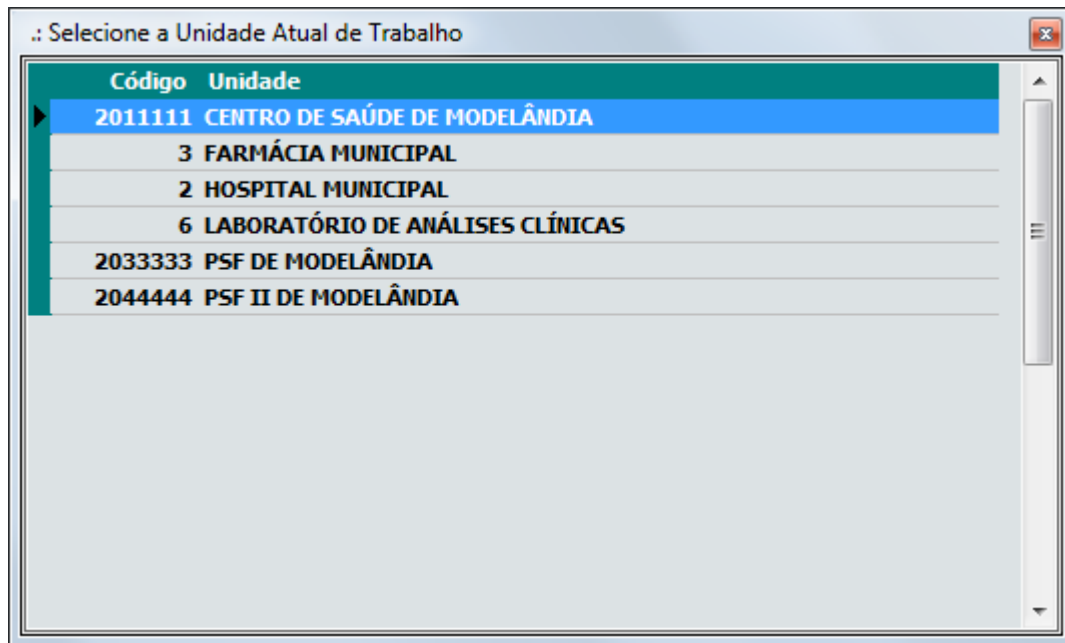
Atualização: 13/03/2015 09:39:21 Arquivo/Módulo: SIS\_HOSP.exe Versão: 9.0.1.36  
A tela de "Documentos de Internação" agora permite Importar, Exportar ou Restaurar Modelo Original também dos documentos da aba "Documentos Padrão".

Atualização: 03/03/2015 11:47:27 Arquivo/Módulo: SIS\_HOSP.exe Versão: 9.0.1.35  
A tela de "Documentos de Internação" agora grava as preferências do usuário por clínica médica, permitindo padronizar os documentos a serem impressos pelo tipo de clínica da internação.



### 5.3 - Mudança de Unidade

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 Hospital 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.