



**SOLICITANTE
ELETIVO**

VERSÃO 1.63

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	3
1.TELA DE ACESSO AO SISTEMA.....	4
2.REGISTRO DE ATENDIMENTO.....	6
3.SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA ELETIVA (EXECUTANTE CMCE).....	7
4.SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA ELETIVA (SOLICITANTE ELETIVO - LEITOS).....	8
5.COMO PROCEDER QUANDO UM LAUDO FOR REJEITADO?.....	13
6.COMO PROCEDER QUANDO UM LAUDO FOR AUTORIZADO?.....	14
7.COMO PROCEDER IMPRIMIR UM LAUDO APÓS O PACIENTE INTERNADO?.....	17
8.REQUISITOS MÍNIMOS NECESSÁRIOS PARA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA.....	18

INTRODUÇÃO

O perfil “**Executante Consultas**” é destinado ao Estabelecimento Prestador que possui a função de recepcionar o cidadão, realizar o atendimento, confirmar o comparecimento ou registrar a ausência do cidadão, solicitar retorno ou encaminhamento a outra especialidade ou indicação de procedimento eletivo.


1.TELA DE ACESSO AO SISTEMA

Para acessar o sistema acesse a página da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

(www.saude.pr.gov.br), clique no ícone , escolha o módulo desejado.



A tela de acesso ao sistema apresenta o logo do Sistema Estadual de Regulação do Paraná, com o slogan "SAÚDE PARA TODO PARANÁ". Abaixo do logo, há um ícone de leitos e o texto "Leitos". O formulário de login contém campos para "Usuário" e "Senha", e um botão de login com um ícone de chave.

Informe sua identificação de **usuário** e **senha pessoal** e clique em . Se for o seu primeiro acesso o sistema pedirá para que redefina a senha.

Espera carregar e selecione o **perfil “EXECUTANTE CONSULTAS”** e o **Estabelecimento**, e pressione novamente o botão  para se conectar ao sistema.

Após realizar o login, aparecerá a tela abaixo:

soulmv Central de Marcação de Consultas e Exames | Versão do sistema: 1.52.0-RC3 | Versão do banco de dados: 1.52.0
29/09/2015 15:01:19 15:03:54

▲ PESQUISA DE PACIENTES AGENDADOS

Data da agenda * 29/09/2015 Cidadão Profissional executante Item agendamento Nº da solicitação Situação

Unidade solicitante	Data da solicitação	Nº da solicitação	Data agenda	Cidadão	Idade	Item agendamento	Situação	Editar
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	07/08/2015	1685063	29/09/2015 - 07:00	ANA STARUCHAK	61	CONSULTA EM CARI	MARCADO	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JE	19/05/2015	1499754	29/09/2015 - 12:00	DANIEL DE FREITAS	17	CONSULTA EM CARI	MARCADO	
ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JE	26/08/2014	969019	29/09/2015 - 08:00	DELAIDE DOS SANTOS MATOS	46	CONSULTA EM CARI	MARCADO	

▲ REGISTRO DE ATENDIMENTO

Profissional executante * DIEGO JANITSK MARQUES DA SILVA

Situação * Realizado Não realizado Motivo do não atendimento Descrição do não atendimento

Data de atendimento * 29/09/2015 Horário 15 : 03 Senha do atendimento *

Contra referência * Motivo de contra referência

Descrição atendimento

RETORNO ENCAMINHAMENTO CIRURGIA ELETIVA

Agendar retorno SIM NÃO Período indicado para retorno à dia(s) Existem pré-requisitos para retorno SIM NÃO Item agendamento

Informe a unidade de saúde

Solicitante Executante

▲ CIDADÃO

Nome do cidadão DELAIDE DOS SANTOS MATOS





Município CASTRO


Programas

EVERSON.CHAVES - EXECUTANTE CONSULTAS - ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

Ao carregar a tela principal, o sistema traz os pacientes agendados para a data do acesso. Entretanto, é possível realizar a pesquisa dos pacientes agendados utilizando os filtros localizados na parte superior da tela (data da agenda, cidadão, profissional executante, item de agendamento, nº da solicitação e situação).

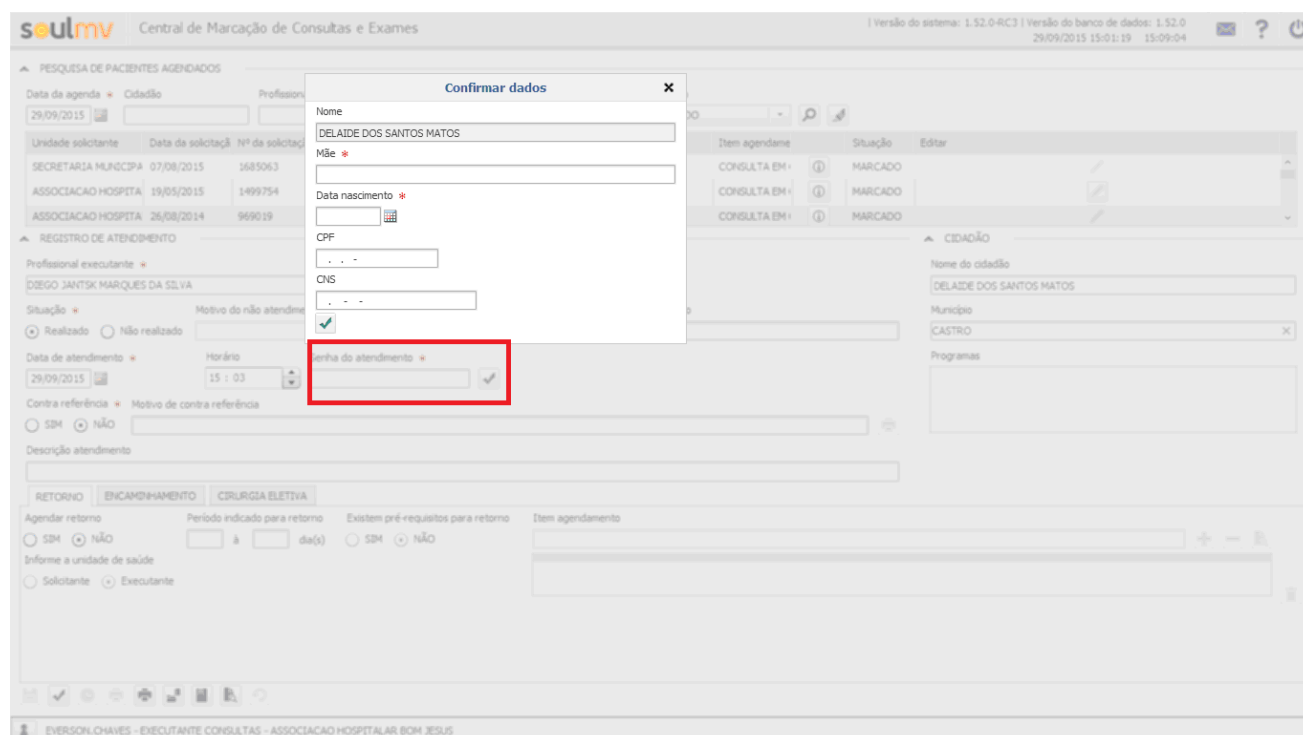
O estabelecimento executante é responsável por realizar o registro do atendimento, solicitar retorno, encaminhamento e/ou cirurgia eletiva. Os botões no canto inferior da tela possuem as seguintes funções:



- ❖ **“Finalizar atendimento”** : salva e registra a realização da consulta ou exame e a indicação ou não de retorno ou encaminhamento;
- ❖ **“Imprimir agenda diária”** : permite a impressão da agenda do dia conforme pesquisa realizada com os filtros da parte superior da tela principal;
- ❖ **“Escala”** : abre a tela para cadastrar, gerar e liberar as escalas de atendimento (vagas de agenda);
- ❖ **“Marcação”** : alterna para a tela do solicitante, facilitando o agendamento dos retornos e encaminhamentos;

- ❖ **“Visualizar agenda”** : é possível verificar as agendas criadas, geradas e liberadas de seu estabelecimento.

2.REGISTRO DE ATENDIMENTO

Após localizar e selecionar um paciente preencha os campos relativos ao **“Registro de Atendimento”** e indique a senha para finalizar e registrar o comparecimento do cidadão.

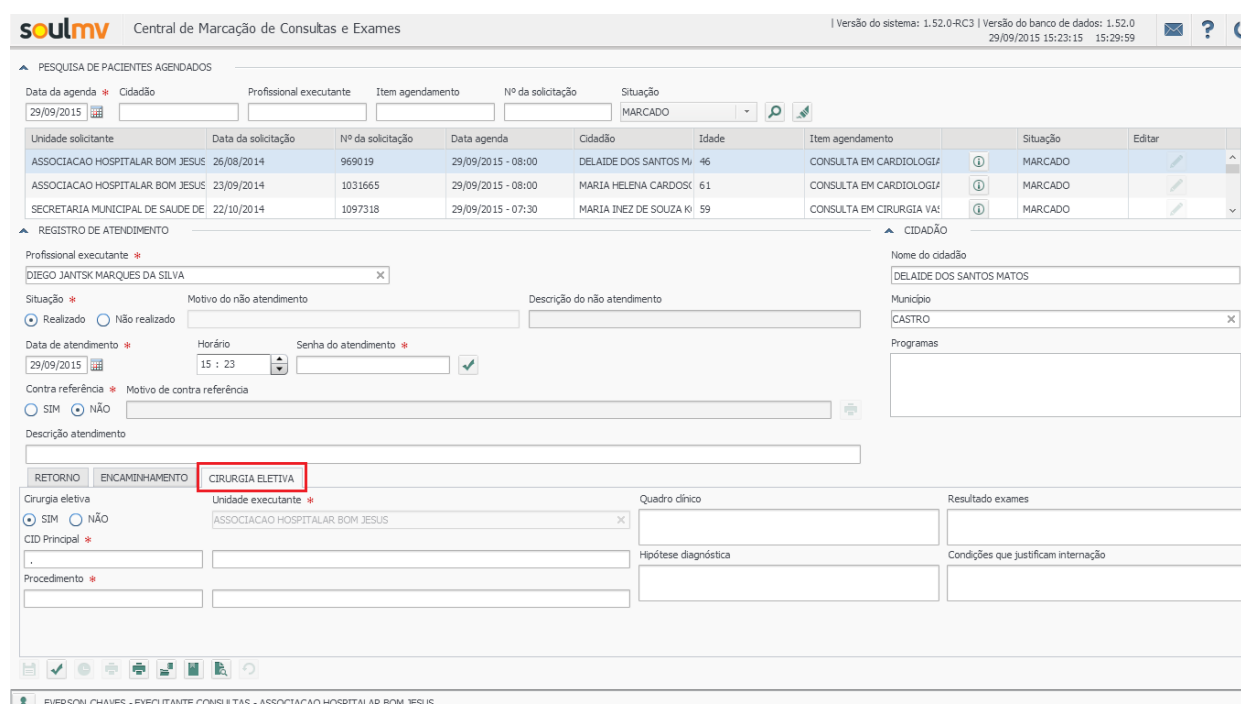


Note que o campo obrigatório **“Senha do atendimento”** destacado na imagem abaixo, deve ser preenchido com o número que consta no “Comprovante de Agendamento” emitido pelo solicitante e que deve ser apresentado pelo paciente. Caso o paciente não esteja com comprovante em mãos, clique em **“Confirmar Dados”** . O sistema apresentará uma nova janela para confirmação dos dados pessoais do cidadão (Nome da mãe e data de nascimento ou CPF ou CNS). Indicando e confirmando  os dados corretos, o sistema preencherá automaticamente a senha de atendimento.

3.SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA ELETIVA (EXECUTANTE CMCE)

Durante a finalização do registro do atendimento, é possível solicitar a autorização para cirurgia eletiva.

Ao clicar na aba cirurgia eletiva, os seguintes campos devem ser preenchidos:



The screenshot shows the 'soulmv' interface for 'Central de Marcação de Consultas e Exames'. The 'REGISTRO DE ATENDIMENTO' form is active, with the 'CIRURGIA ELETIVA' tab highlighted. The form contains the following fields and sections:

- PESQUISA DE PACIENTES AGENDADOS:** A table with columns for 'Unidade solicitante', 'Data da solicitação', 'Nº da solicitação', 'Data agenda', 'Cidadão', 'Idade', 'Item agendamento', 'Situação', and 'Editar'. It lists three appointments, all with status 'MARCADO'.
- REGISTRO DE ATENDIMENTO:**
 - Profissional executante:** DIEGO JANYSK MARQUES DA SILVA
 - Situação:** Realizado (selected), Não realizado
 - Data de atendimento:** 29/09/2015
 - Horário:** 15 : 23
 - Senha do atendimento:** [input field]
 - Contra referência:** NÃO (selected)
 - Descrição atendimento:** [input field]
 - Buttons:** RETORNO, ENCAMINHAMENTO, CIRURGIA ELETIVA (highlighted with a red box)
- CIRURGIA ELETIVA SECTION:**
 - Situação:** SIM (selected), NÃO
 - Unidade executante:** ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS
 - Quadro clínico:** [input field]
 - Resultado exames:** [input field]
 - CID Principal:** [input field]
 - Hipótese diagnóstica:** [input field]
 - Condições que justificam internação:** [input field]
 - Procedimento:** [input field]

Cirurgia eletiva, CID Principal, procedimento, quadro clínico, resultados de exames, hipótese diagnóstica, condições que justificam internação.

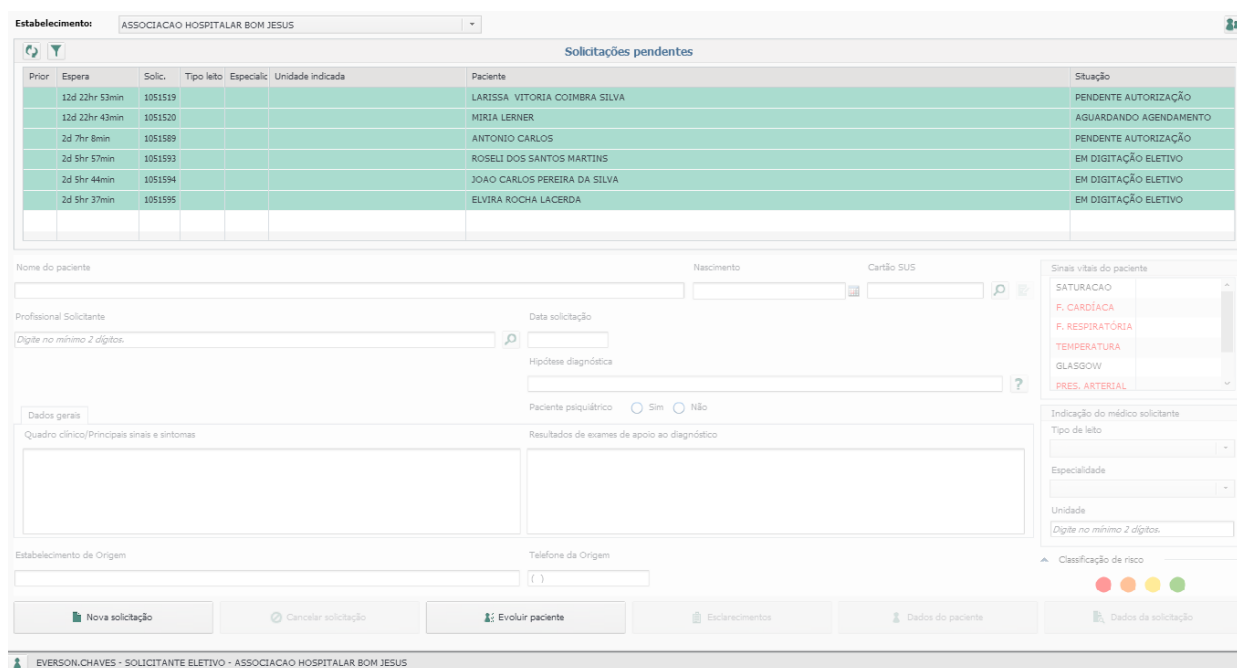
Após preencher os campos adequadamente, clique em **“Finalizar Atendimento”** .

Ao finalizar o atendimento com indicação de cirurgia eletiva, será criada automaticamente uma nova solicitação que precisará ser agendada. Essa nova solicitação estará disponível na tela de solicitante eletivo do estabelecimento executante

4.SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA ELETIVA (SOLICITANTE ELETIVO - LEITOS)

Acessar o endereço: www.gestao.sesa.pr.gov.br/regulador , realizado o login no sistema inserindo o usuário e a senha pessoal.

Após o login no perfil solicitante eletivo, aparecerá a tela abaixo:



Prior	Espera	Solic.	Tipo leito	Especiali	Unidade indicada	Paciente	Situação
	12d 23hr 53min	1051519				LARISSA VITORIA COIMBRA SILVA	PENDENTE AUTORIZAÇÃO
	12d 22hr 43min	1051520				MIRIA LERNER	AGUARDANDO AGENDAMENTO
	2d 7hr 8min	1051589				ANTONIO CARLOS	PENDENTE AUTORIZAÇÃO
	2d 5hr 57min	1051593				ROSELI DOS SANTOS MARTINS	EM DIGITAÇÃO ELETIVO
	2d 5hr 44min	1051594				JOAO CARLOS PEREIRA DA SILVA	EM DIGITAÇÃO ELETIVO
	2d 5hr 37min	1051595				ELVIRA ROCHA LACERDA	EM DIGITAÇÃO ELETIVO

Nome do paciente: _____ Nascimento: _____ Cartão SUS: _____

Profissional Solicitante: _____ Data solicitação: _____

Hipótese diagnóstica: _____

Paciente psiquiátrico: Sim Não

Quadro clínico/Principais sinais e sintomas: _____ Resultados de exames de apoio ao diagnóstico: _____

Estabelecimento de Origem: _____ Telefone da Origem: _____

Classificação de risco: ● ● ● ●

Botões: Nova solicitação, Cancelar solicitação, Evoluir paciente, Esclarecimentos, Dados do paciente, Dados de solicitação

Footer: EVERSON.CHAVES - SOLICITANTE ELETIVO - ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

Note que o paciente terá o fundo da cor verde indicando que esta solicitação trata-se de solicitação de procedimento eletivo, diferenciando-as de urgências.

Clique na solicitação desejada; o sistema habilitará os demais campos a serem preenchidos. Caso seja necessária a alteração do procedimento, o mesmo poderá ser alterado clicando em dados da solicitação.

soulmv REGULACAO - Central de Regulação de Leitos | Versão do sistema: 1.60.0-RC19 | Versão do banco de dados: 1.60.0 11/07/2016 13:59:10 14:24:05

Estabelecimento: ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

Solicitações pendentes

Prior	Espera	Solic.	Tipo lei	Especk.	Unidade indicada	Paciente	Situação
	37d 23hr 25min	1278100				ROSANE DAS GRAÇAS FERREIRA	EM DIGITAÇÃO ELETIVO
	33d 23hr 15min	1284332				JUAREZ JOSE RODRIGUES DE OLIVEIRA JUNIOR	AGUARDANDO INTERNAÇÃO
	17d 2hr 8min	1315635				ROSELI DE LOURDES ALVES	REJEITADO

Nome do paciente: ROSANE DAS GRAÇAS FERREIRA | Nascimento: 08/01/1984 | Cartão SUS: 128618084990005

Profissional Solicitante: NUBIA DA SILVA NASCIMENTO

Campanha: Sim Não | Data solicitação: 03/06/2016 14:58

Hipótese diagnóstica: VARIZES

Paciente psiquiátrico: Sim Não

Dados gerais

Quadro clínico/Principais sinais e sintomas: DOR E EDEMA EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Resultados de exames de apoio ao diagnóstico: EXAME FISICO E DOPPLER VENOSO

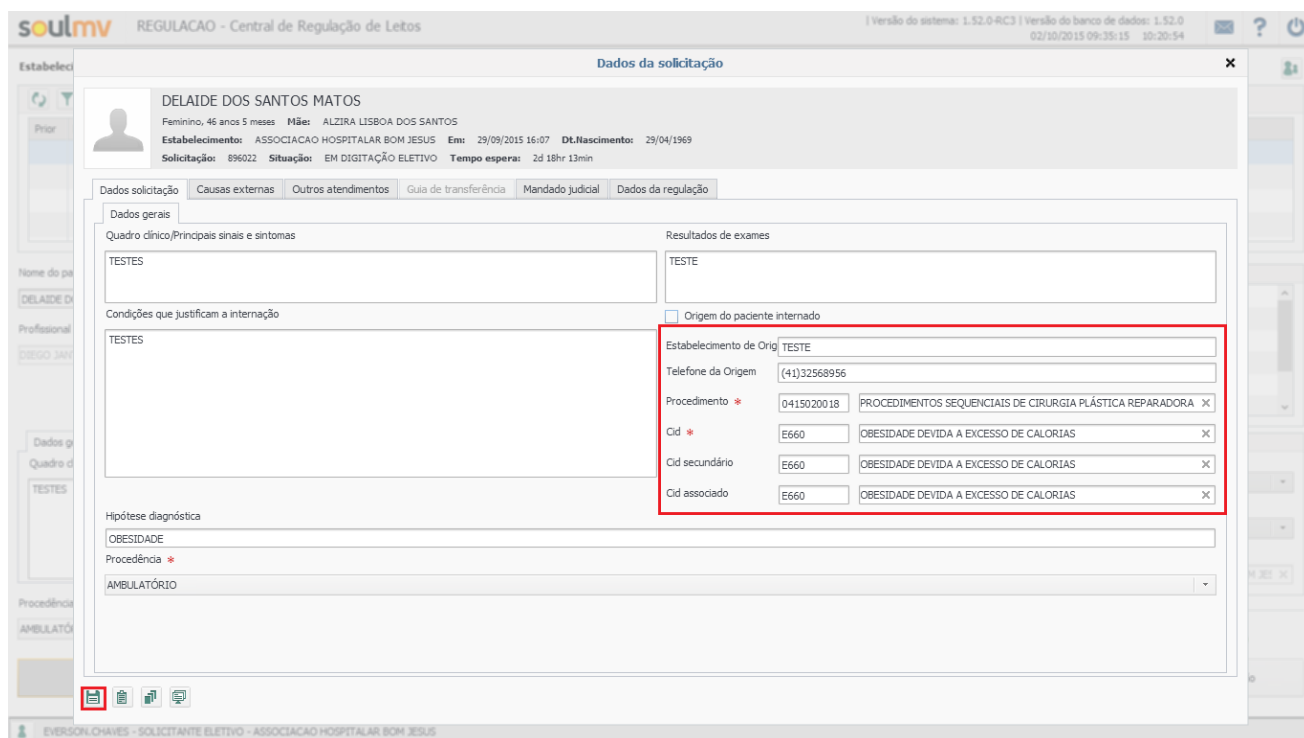
Estabelecimento de Origem: ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS | Telefone da Origem: (42)32205000

SONIA PELENTIR - SOLICITANTE ELETIVO - ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

As informações da solicitação que foram preenchidas no perfil executante consultas no sistema central de marcação de consultas (CMCE) serão mantidas, neste momento é possível complementar ou corrigir as informações inconsistentes, porém os campos: Procedência da solicitação, estabelecimento de origem e telefone da origem são campos obrigatórios.

Para correção do procedimento e/ou CID clique em dados da solicitação conforme imagem acima:

Os dados do procedimento serão os mesmos informados na solicitação no modulo de consultas e exames, podendo ser visualizadas e alteradas e salvas conforme imagem abaixo:



Dados da solicitação

DELAIDE DOS SANTOS MATOS
 Feminino, 46 anos 5 meses Mãe: ALZIRA LISBOA DOS SANTOS
 Estabelecimento: ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS Em: 29/09/2015 16:07 Dt.Nascimento: 29/04/1969
 Solicitação: 896022 Situação: EM DIGITAÇÃO ELETIVO Tempo espera: 2d 18hr 13min

Dados gerais

Quadro clínico/Principais sinais e sintomas

TESTES

Resultados de exames

TESTE

Condições que justificam a internação

TESTES

Hipótese diagnóstica

OBESIDADE

Procedência *

AMBULATÓRIO

Estabelecimento de Origem: TESTE

Telefone da Origem: (41)32568956

Procedimento * 0415020018 PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS DE CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA X

Cid * E660 OBESIDADE DEVIDA A EXCESSO DE CALORIAS X

Cid secundário E660 OBESIDADE DEVIDA A EXCESSO DE CALORIAS X

Cid associado E660 OBESIDADE DEVIDA A EXCESSO DE CALORIAS X

EVERSON CHAVES - SOLICITANTE ELETIVO - ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS

Após ter todas as informações preenchidas do procedimento solicitado clique em 'Enviar solicitação'; o sistema realizará as seguintes validações:

Validação de campos obrigatórios:

Será verificado se os campos obrigatórios estão completos, caso alguma informação não esteja coerente, será emitido um alerta informando os campos necessários de correção como a apresentada na imagem a seguir:

Campanha

Sim Não

O campo Campanha é obrigatório, neste deverá ser informado se a Cirurgia Eletiva para o paciente será realizada dentro de uma campanha, ou não.



Após corrigir as informações criticadas, clique novamente em 'Enviar solicitação';

Validação de dados do paciente:

Caso falte alguma informação no cadastro do paciente necessária para o laudo de Autorização de internação hospitalar, o sistema irá solicitar o preenchimento destas informações como o exemplo abaixo:

Confirmação do envio da solicitação ✕



DELAIDE DOS SANTOS MATOS

Feminino, 46 anos 5 meses Mãe: ALZIRA LISBOA DOS SANTOS

Estabelecimento: ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS **Em:** 29/09/2015 16:07 **Dt.Nascimento:** 29/04/1969

Solicitação: 896022 **Situação:** EM DIGITAÇÃO ELETIVO **Tempo espera:** 2d 18hr 52min

▲ Endereço

CEP

Número Complemento

▲ Dados do agendamento

Data prevista da internação

📅

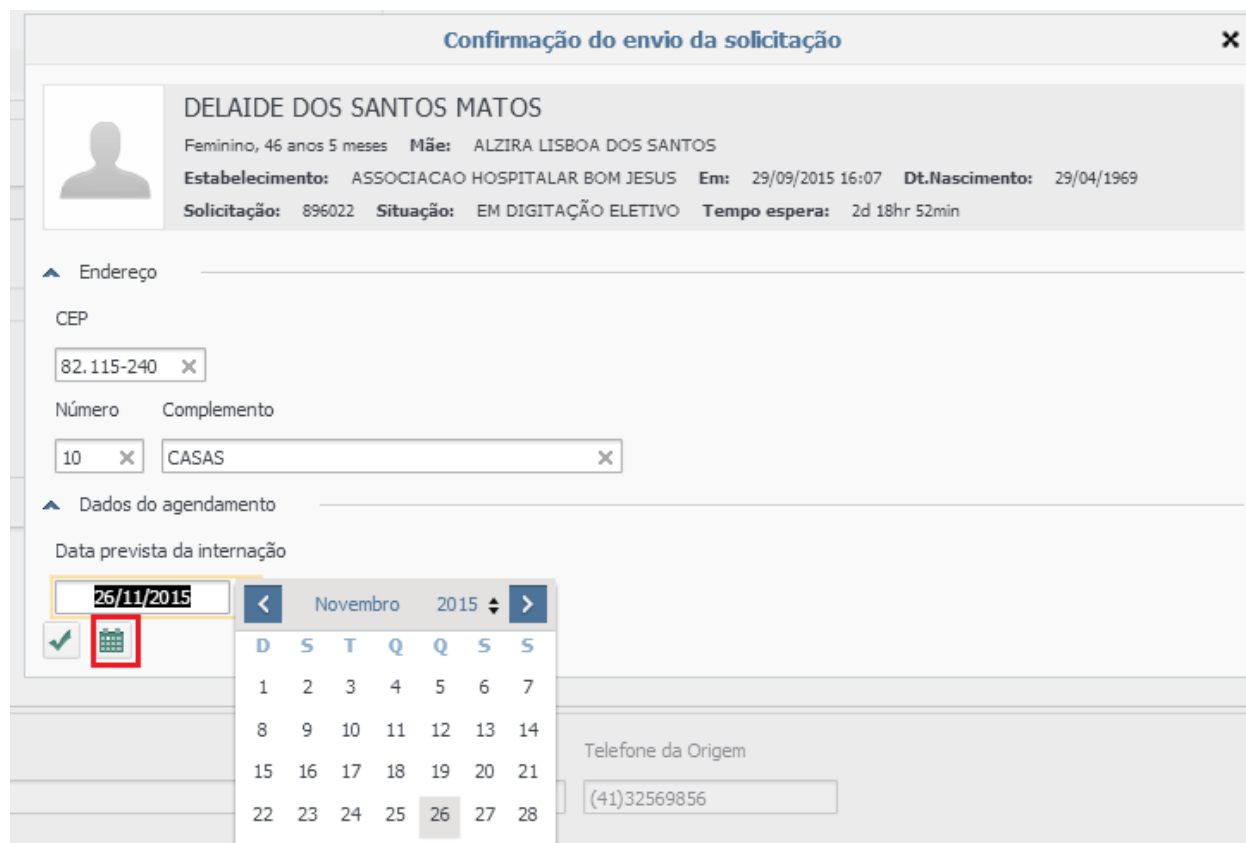
✓

📅

Preencha as informações solicitadas sendo possível realizar o agendamento neste momento caso já exista a data para a realização da cirurgia eletiva.

Agendamento de cirurgia eletiva

Para realizar o agendamento, selecione a data prevista para realização da cirurgia e clique em agendar, sendo emitida a guia de agendamento.



Confirmação do envio da solicitação

DELAIDE DOS SANTOS MATOS
 Feminino, 46 anos 5 meses Mãe: ALZIRA LISBOA DOS SANTOS
Estabelecimento: ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS **Em:** 29/09/2015 16:07 **Dt.Nascimento:** 29/04/1969
Solicitação: 896022 **Situação:** EM DIGITAÇÃO ELETIVO **Tempo espera:** 2d 18hr 52min

Endereço

CEP
 82.115-240

Número Complemento
 10 CASAS

Dados do agendamento

Data prevista da internação
 26/11/2015

Telefone da Origem
 (41)32569856

Caso não tenha uma data prevista para realização da cirurgia eletiva, clique na opção 'Enviar'



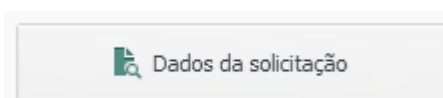
, esta solicitação ficará na situação "AGUARDANDO AGENDAMENTO", sendo possível realizar o agendamento quando surgir à data prevista para realização da cirurgia.

As solicitações poderão ser consultadas sendo possível acompanhar as situações conforme imagem:

Solicitações pendentes							
Prior	Espera	Solic.	Tipo le	Especi	Unidade indicada	Paciente	Situação
	2d 19hr 19min	896022				DELAIDE DOS SANTOS MATOS	PENDENTE AUTORIZAÇÃO
	0hr 19min	896102				NOELY RASMUSSEM DE ALMEIDA	AGUARDANDO AGENDAMENTO
	0hr 10min	896103				EVA DE LOURDES TABORDA DE RAMOS	EM DIGITAÇÃO ELETIVO

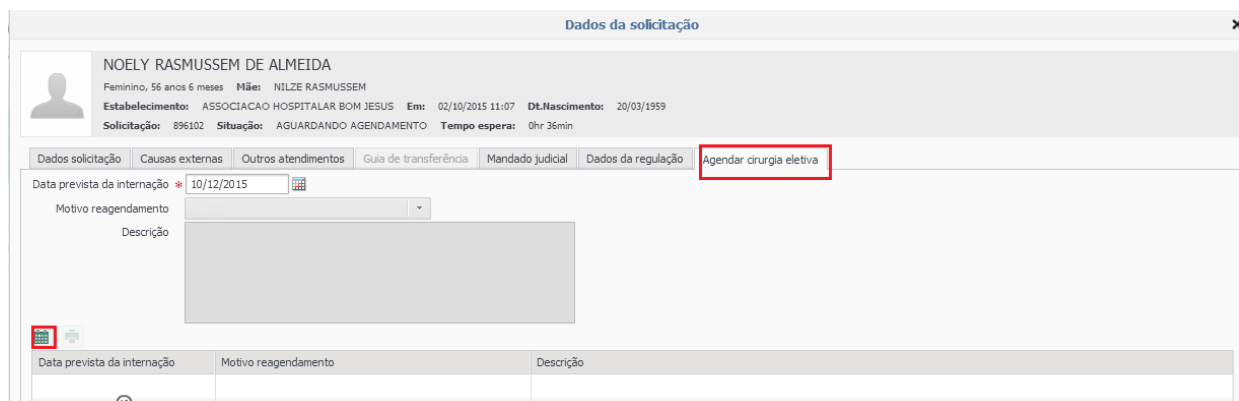
Agendamento de solicitação aguardando agendamento

Para realizar o agendamento de uma solicitação com a situação AGUARDANDO



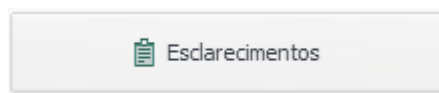
AGENDAMENTO, clique na solicitação e em seguida em

“Na tela seguinte, clique na aba “Agendar cirurgia eletiva”, preencha a data prevista da internação e clique em “Agendar”, esta solicitação será enviada para autorização ficando com a situação ‘Pendente de autorização’.




5.COMO PROCEDER QUANDO UM LAUDO FOR REJEITADO?


Caso o usuário se depare com a solicitação com a situação “Rejeitado”, o usuário deverá clicar



na solicitação, acessar o botão e verificar na aba "Rejeição" o motivo pelo qual seu laudo foi rejeitado.

O estabelecimento poderá:

- Acatar o motivo de rejeição e cancelar  a solicitação informando o motivo do cancelamento, encerrando o processo;

- Poderá clicar em “Retornar para digitação”  para corrigir as informações do laudo do reenvio para autorização.

Esclarecimentos ✕

Solic.	Paciente	
896102	NOELY RASMUSSEM DE ALME	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div> <p>NOELY RASMUSSEM DE ALMEIDA Feminino, 56 anos 6 meses Mãe: NILZE RASMUSSEM Estabelecimento: ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS Em: 02/10/2015 11:07 Dt.Nascimento: 20/03/1959 Solicitação: 896102 Situação: REJEITADO Tempo espera: 5hr 49min</p> </div> </div>
785524	EDUARDO CARNEIRO PRIOT	

Esclarecimentos Retorno Rejeição Comunicação ativa

Data	Descrição	Rejeição
02/10/2015 11:49	TESTE	OUTRO MOTIVOS
02/10/2015 15:44	TESTE	CID NÃO CONDIZENTE

Data e Hora: [02/10/2015 11:49]
Motivo: OUTRO MOTIVOS
Descrição: TESTE
Profissional: EVERSON FIGUEIREDO CHAVES
Ups Rejeição: URL MACRO LESTE - CURITIBA

Ao retornar para digitação, será necessário corrigir as informações apontadas pelo autorizador e enviá-la novamente para autorização, escolhendo uma nova data prevista para internação ou deixar a solicitação aguardando agendamento.

6.COMO PROCEDER QUANDO UM LAUDO FOR AUTORIZADO?

Quando o laudo estiver autorizado a situação apresentada será aguardando internação (laudo auditado e autorizado). Para dar seqüência, na data de internamento deverá ser realizada a internação do paciente para então imprimir o laudo numerado com a AIH.

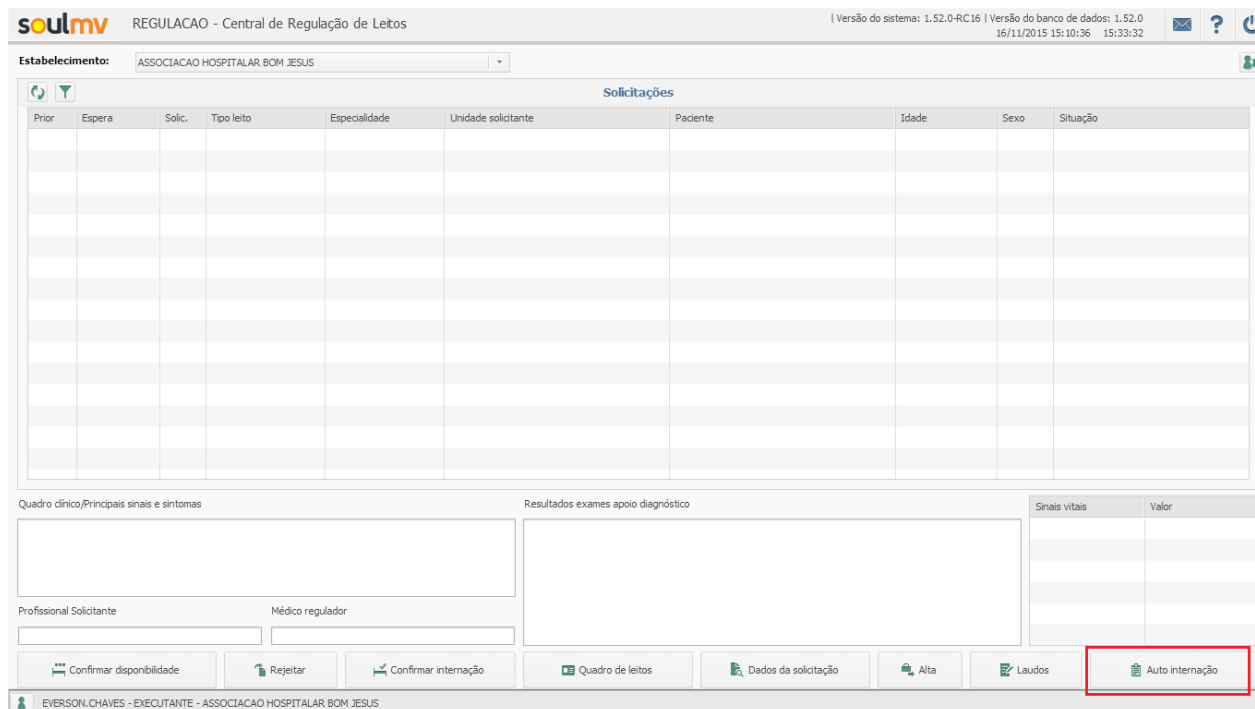
Estabelecimento: ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS 👤

Solicitações pendentes

Prior	Espera	Solic.	Tipo leito	Especialidade	Unidade indicada	Paciente	Situação
	Sd 5hr 54min	965803				PEDRO ALVES SILVA	AGUARDANDO INTERNAÇÃO
	Sd 5hr 54min	965809				IASSUTO WAKAMORI	EM DIGITAÇÃO ELETIVO



Clique no botão: Alternar para o executante 

A tela apresentada será a tela do executante, onde será possível realizar a auto-internação do paciente




The screenshot shows the 'soulmv' interface for 'REGULACAO - Central de Regulação de Leitos'. The top navigation bar includes the system name, version (1.52.0-RC16), and date (16/11/2015 15:10:36). The main content area features a table titled 'Solicitações' with columns: Prior, Espera, Solic., Tipo leito, Especialidade, Unidade solicitante, Paciente, Idade, Sexo, and Situação. Below the table are sections for 'Quadro clínico/Principais sinais e sintomas', 'Resultados exames apoio diagnóstico', and 'Sinais vitais'. At the bottom, there is a toolbar with buttons: Confirmar disponibilidade, Rejeitar, Confirmar internação, Quadro de leitos, Dados da solicitação, Alta, Laudos, and Auto internação (highlighted with a red box). The user's name 'EVERSON.CHAVES - EXECUTANTE - ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS' is visible at the bottom left.

Para realizar a auto-internação deverá ser seguido os passos:

- 1) Escolher o tipo de leito dentre as opções apresentadas, clicar em pesquisar e selecionar o desejado;
- 2) Marcar a opção “Aguardando internação eletivo” e pesquisar;
- 3) Clicar em “Pesquisar”  e selecionar o paciente na lista apresentada;
- 4) Informar a procedência da solicitação e o código do atendimento;
- 5) Internar o paciente clicando no botão  auto-internação.

Auto internação paciente ✕

Tipo de leito: 

Tipo de leito	Especialidade	Leitos livres	Livres auto-gestí	Livres contratadi	Sexo	Faixa etária
CLINICO/CIRURGICO	CLINICO/CIRURGICO	1	0	0	AMBOS	
UNIDADE ISOLAMENTC	UNIDADE ISOLAMENTO	0	0	0	AMBOS	
UTI ADULTO	UTI ADULTO	1	0	0	AMBOS	
PEDIATRIA	CLINICO/CIRURGICO	5	0	0	AMBOS	
UTI PEDIATRICA	UTI PEDIATRICA	0	0	0	AMBOS	


▲ Auto internação

Tipo de recurso:

Leitos da central Leitos auto-gestão Leitos contratado

Tipo paciente:

Aguardando recurso Internados Aguardando internação eletivo

Paciente: 

▲ Procedência

Procedência da solicitação * Código do atendimento

Observação: Abaixo especificamos procedência da solicitação e código do atendimento para facilitar o entendimento.

Procedência da solicitação:

A Sesa – Secretaria Estadual de Saúde solicita que seja informada qual a **procedência** do paciente, informando o **código do atendimento** realizado, dentre as opções visualizadas foram cadastradas as opções:

Ambulatório – CMCE, número da solicitação realizada no sistema “Central de Marcação de Consultas e Exames”, informação obrigatória;

Mãe Paranaense, número do atendimento realizado no programa Mãe Paranaense, informação obrigatória;

Outras Concessionárias, número do atendimento realizado em outros prestadores, Ex.: SOS usuário, atendimento nas rodovias, informação não obrigatória;

Porta de entrada, atendimento através de procura direta, em que o paciente busca atendimento no estabelecimento, informação não obrigatória;

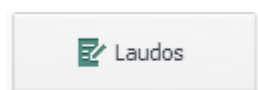
Samu, número do atendimento da ocorrência do SAMU, informação obrigatória;

Siate, número do atendimento da ocorrência do SIATE, informação obrigatória.

Feito o procedimento de auto-internação, poderá ser realizado a impressão do laudo de AIH.









7.COMO PROCEDER IMPRIMIR UM LAUDO APÓS O PACIENTE INTERNADO?

Para a emissão do laudo numerado, na tela de executante deve clicar no botão "Laudos"




Ao acessar a tela "Laudos" o usuário poderá, mediante troca da "Situação" verificar as situações.

Utilizando a situação "Autorizado" o sistema mostrará todas as solicitações que possuem seus laudos de AIH autorizados com seu respectivo número, cabe ao profissional Executante realizar a impressão deste laudo.

Laudo de internação								
Nome do paciente	Nº da solicitação	AIH-DV	Data inicial *	Data final *				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	16/11/2015	16/11/2015				
Tipo leito	Especialidade	Situação						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	AUTORIZADO	<input type="checkbox"/> Apenas laudos pendentes					
Solic.	Data internação	Data alta	Paciente	AIH-DV	Tipo leito	Especialidade	Situação AIH	Ações
96580:	16/11/2015 16:35		PEDRO ALVES SILVA	411510731738 - 7	CLINICO/CIRI	CLINICO/CIRURG	AUTORIZADO	   
96614:	16/11/2015 11:26		MARTA MACHADO	411510731737 - 6	CLINICO/CIRI	CLINICO/CIRURG	AUTORIZADO	   

Note que o laudo eletivo tem o fundo verde, para facilitar na visualização das solicitações.

Neste momento, os laudos com situação "Autorizado", o ícone "Imprimir"  torna-se ativo permitindo ao usuário gerar o laudo em arquivo PDF e imprimir o laudo.

SISTEMA UNICO DE SAUDE		MINISTERIO DA SAUDE		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO							
1. NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS		3. CNES		2686791	
3. NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS		4. CNES		2686791	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
5. NOME DO PACIENTE		PEDRO ALVES SILVA		6. Nº DO PRECATÓRIO			
7. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		851434118058459		8. DATA DE NASCIMENTO		29/05/1939	
				9. SEXO		Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	
11. NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		MARIA		10. RUA/CAD. Nº		99	
13. ENDEREÇO (RUA, Nº BAIRRO)		RUA EDILSON ALEXANDRE SALDANHA RAFFO, 10, PILARZINHO		12. TELEFONE DE CONTATO		4230862298	
14. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		CURITIBA		15. COD. INTER. MUNICIPAL		4106902	
				16. UF		PR	
				17. CEP		82115240	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
18. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				TESTE			
19. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO				TESTE			
20. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVA DIAGNÓSTICA (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS)				TESTE			
21. DIAGNÓSTICO (ICD)		TESTE		22. CID 10 PRINCIPAL		AD1	
				23. CID 10 SECUNDÁRIO			
				24. CID 10 QUARTA ASSOCIAÇÃO			
25. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		FACEMULSIFICAÇÃO C/IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL		26. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		0405050372	
27. CLÍNICA CLÍNICO-CIRÚRGICA		28. CAUSAS DA INTERNAÇÃO		29. DATA DE SOLICITAÇÃO		18/11/2015	
30. DOCUMENTO (X) CNS () CPF		31. Nº DOCUMENTO 190034380670009		32. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		ALEXANDRE BARÃO ACUNA	
33. DOCUMENTO () CNS () CPF		34. Nº DOCUMENTO		35. NOME DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA INTERNAÇÃO			
36. ASSINATURA E CARIMBO (P/ DO REGISTRO DO CONSELHO)							
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
37. () ACIDENTE DE TRABALHO		38. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		39. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		40. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI	
41. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		42. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		43. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		44. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI	
45. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		46. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		47. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		48. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI	
49. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		50. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		51. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		52. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI	
53. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		54. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		55. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		56. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI	
57. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		58. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		59. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		60. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI	
61. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		62. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		63. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		64. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI	
65. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		66. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		67. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		68. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI	
69. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		70. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		71. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		72. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI	
73. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		74. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		75. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		76. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI	
77. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		78. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		79. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		80. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI	
81. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		82. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		83. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		84. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI	
85. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		86. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		87. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		88. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI	
89. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		90. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		91. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		92. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI	
93. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		94. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		95. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		96. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI	
97. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		98. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		99. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI		100. () ACIDENTE DE TRABALHO TRÍPLICI	
AUTORIZAÇÃO							
47. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		EVERSON FIGUEIREDO CHAVES		48. CID. CATEG. REGISTRO		P412995791	
49. DOCUMENTO (X) CNS () CPF		50. Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		51. Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		411510731738-7	
52. DATA DA AUTORIZAÇÃO		18/11/2015		53. ASSINATURA E CARIMBO (P/ DO REGISTRO DO CONSELHO)			

8. REQUISITOS MÍNIMOS NECESSÁRIOS PARA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA

1. Internet banda larga 10Mb ou superior.
2. Sistema Operacional Windows XP ou superiores.
3. Flash Player 10 ou superior atualizado.
4. Resolução de tela 1024 X 768 pixels ou superior.
5. Aplicativo Java versão 7 ou superior.
6. Navegadores de internet atualizados, ex.:
 - Internet Explorer versão 7 ou superior.
 - Mozilla Firefox 8 ou superior.
 - Google Chrome atualizado.