



**SOLICITANTE  
ELETIVO**

**VERSÃO 1.68**

## 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](http://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 uma seção intitulada "Leitos" com um ícone de cama. Na parte inferior, há campos de entrada 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.

Espere 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 Cidade 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 JANTSK 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 \*  SIM  NÃO Motivo de contra referência

Descrição atendimento

RETORNO ENCAMINHAMENTO CIRURGIA ELETIVA

Agendar retorno  SIM  NÃO Período indicado para retorno Existem pré-requisitos para retorno Item agendamento


Informe a unidade de saúde  Solicitante  Executante

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).

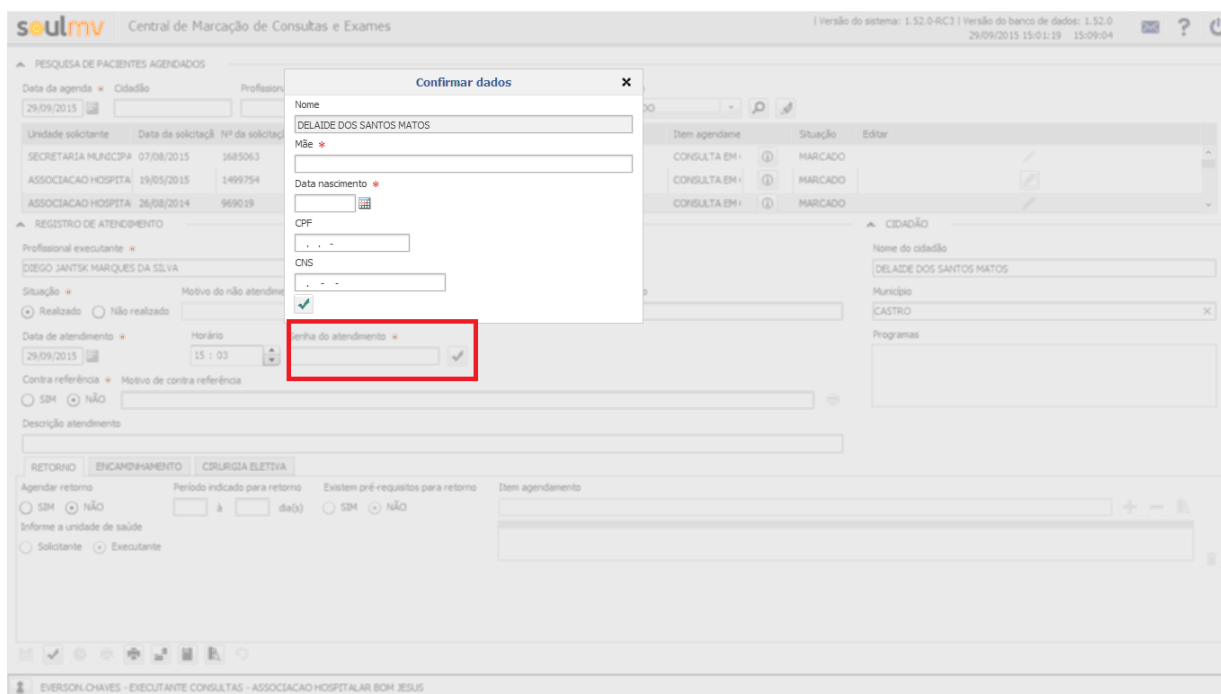
O estabelecimento executante é responsável por realizar o registro do atendimento, solicitar retorno, encaminhamento e/ou cirurgia eletiva. Os botões no canto inferior da tela possuem as seguintes funções:



- ❖ **“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.

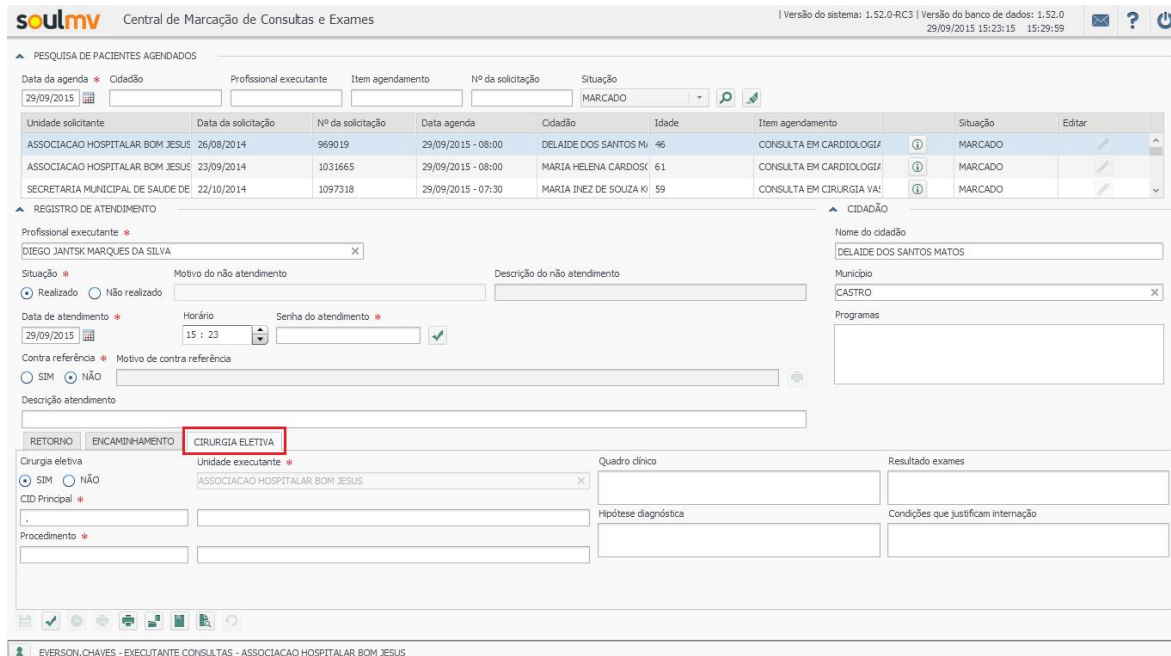


Note que o campo obrigatório “**Senha do atendimento**” destacado na imagem abaixo, deve ser preenchido com o número que consta no “Comprovante de Agendamento” emitido pelo solicitante e que deve ser apresentado pelo paciente. Caso o paciente não esteja com comprovante em mãos, clique em “**Confirmar 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:



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

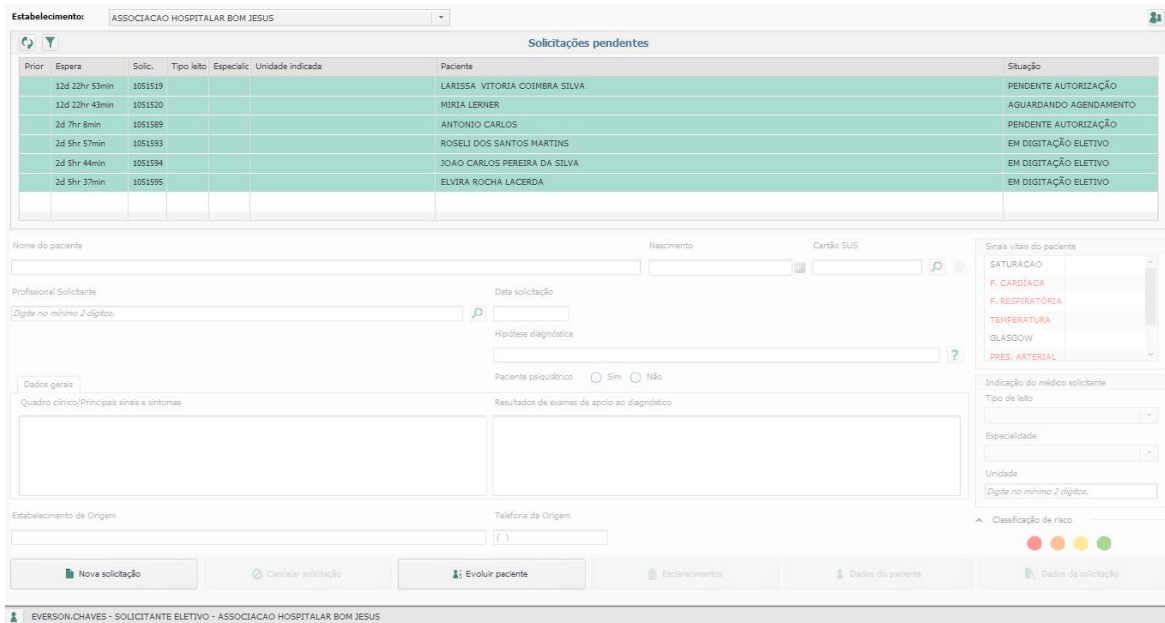
Após preencher os campos adequadamente, clique em **“Finalizar Atendimento”** .

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](http://www.gestao.sesa.pr.gov.br/regulador) , realizado o logon 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 22hr 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 de Origem: \_\_\_\_\_

Classificação de risco: ● ● ● ●

Botões: Nova solicitação, Cancelar solicitação, Evoluir paciente, Esclarecimento, Dados do paciente, Dados da 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	Especi	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 FÍSICO E DOPPLER VENOSO

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

Enviar solicitação | Cancelar solicitação | Evoluir paciente | Esclarecimentos | Dados do paciente | **Dados da solicitação**

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 módulo de consultas e exames, podendo ser visualizadas e alteradas e salvas conforme imagem abaixo:

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.

Campos obrigatórios

- Telefone setor é campo obrigatório

OK

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

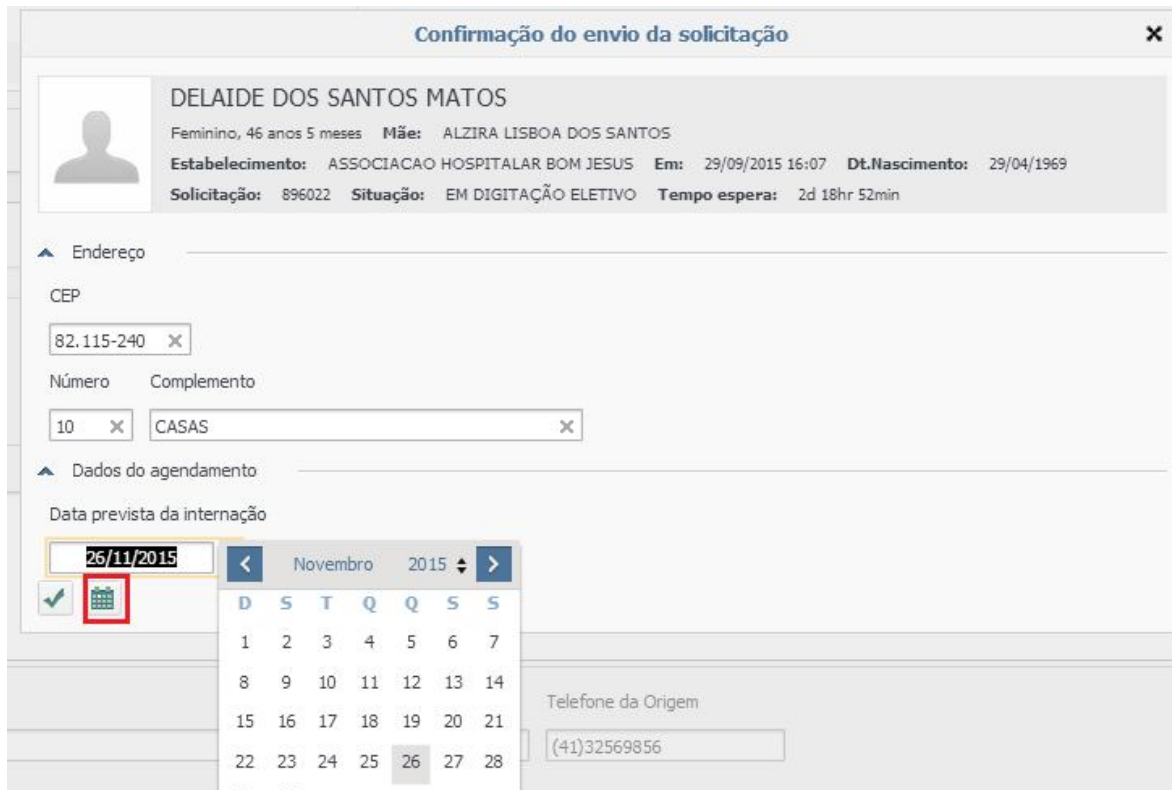
 




Preencha as informações solicitadas sendo possível realizar o agendamento neste momento caso já exista a data para a realização da cirurgia eletiva.

**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.



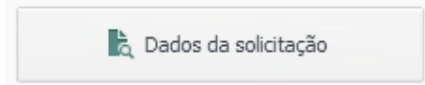
Caso não tenha uma data prevista para realização da cirurgia eletiva, clique na opção 'Enviar'  , esta solicitação ficará na situação "AGUARDANDO AGENDAMENTO", sendo possível realizar o agendamento quando surgir à data prevista para realização da cirurgia.

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 RASMUSSEN DE ALMEIDA	AGUARDANDO AGENDAMENTO
	0hr 10min	896103				EVA DE LOURDES TABORDA DE RAMOS	EM DIGITAÇÃO ELETIVO

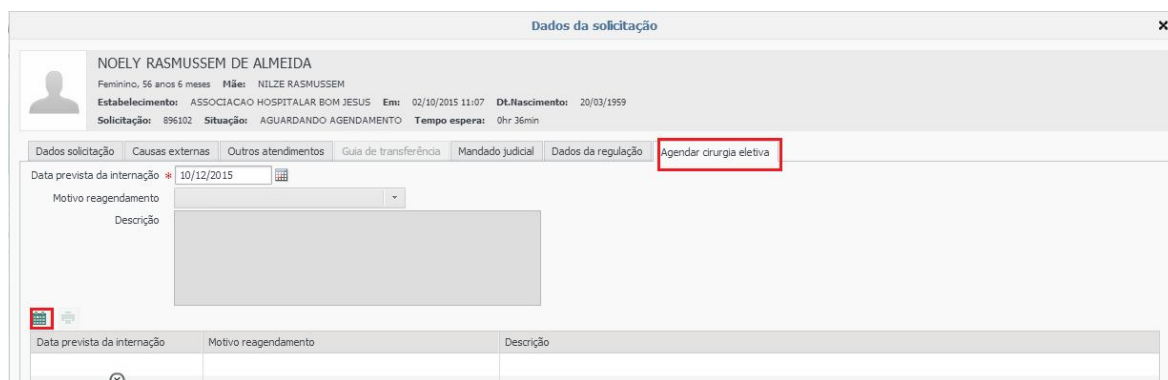
### Agendamento de solicitação aguardando agendamento

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
785524	EDUARDO CARNEIRO PRIOT

**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

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



Auto internação paciente

Tipo de leito:

Tipo de leito	Especialidade	Leitos livres	Livres auto-gest	Livres contratad	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 \*:

Tipo leito:  Especialidade:  Situação:   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		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO							
1. NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS			2. CNPJ		3. CNES		
3. NOME DO ESTABELECIMENTO RESPONSÁVEL ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS			4. CNPJ		5. CNES		
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
6. NOME DO PACIENTE PEDRO ALVES SILVA							8. Nº DO PRECATÓRIO
7. CÓDIGO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8. DATA DE NASCIMENTO		9. SEXO		10. RAÇA	
801434118059459		29/06/1959		Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>		99	
11. NOME DA VILAR/DISTRIBUIÇÃO MARIA					12. TELEFONE DE CONTATO 4230862296		
13. ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) RUA EDILSON ALEXANDRE SALDANHA RAFFO, 10, PILARZINHO							
14. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA CURITIBA		15. CEP (Código Postal Brasileiro)		16. UF		17. CEP	
		4106602		PR		82115240	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
18. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS TESTE							
19. CONDIÇÃO QUE JUSTIFICA A INTERNAÇÃO TESTE							
20. PRINCIPAIS RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS (RESULTADO DE EXAMES REALIZADOS) TESTE							
21. DIAGNÓSTICO INICIAL TESTE		22. CID 10 PRINCIPAL A01		23. CID 10 SECUNDÁRIO		24. CID 10 QUARTA ASSOCIAÇÃO	
25. DRENAÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL FACIOMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL			26. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL 045500372				
27. CLASSE CLÍNICO-CIRÚRGICA (X) CNS ( ) CPF		28. DATA DA INTERNAÇÃO ELETIVO		29. DATA DE SOLICITAÇÃO 18/11/2015			
30. DOCUMENTO (X) CNS ( ) CPF		31. Nº DOCUMENTO 190034380670009		32. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/RESPONSÁVEL ALEXANDRE BARAO ACLUNA			
33. DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF		34. Nº DOCUMENTO		35. NOME DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA INTERNAÇÃO			
36. ASSINATURA E GERMÃO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)							
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
37. ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO		38. ( ) ACIDENTE TRABALHADO SÍNCRONO		39. ( ) ACIDENTE TRABALHADO ASÍNCRONO			
40. ( ) ACIDENTE COM A PREVIDÊNCIA		41. ( ) EMPREGADO		42. ( ) EMPREENDEDOR		43. ( ) AUTÔNOMO	
44. ( ) EMPREGADO		45. ( ) EMPREENDEDOR		46. ( ) AUTÔNOMO		47. ( ) DESPREVIDADO	
48. ( ) EMPREGADO		49. ( ) EMPREENDEDOR		50. ( ) AUTÔNOMO		51. ( ) NÃO DEFINIDO	
AUTORIZAÇÃO							
47. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR EVERSON FIGUEIREDO CHAVES			48. CDE, CDSO, BISSOR P412665791		49. Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
50. DOCUMENTO ( ) CNS (X) CPF		51. Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 06920472668					
52. DATA DA AUTORIZAÇÃO 18/11/2015		53. ASSINATURA E GERMÃO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		411510731738-7			

## 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.