



**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.



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 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).

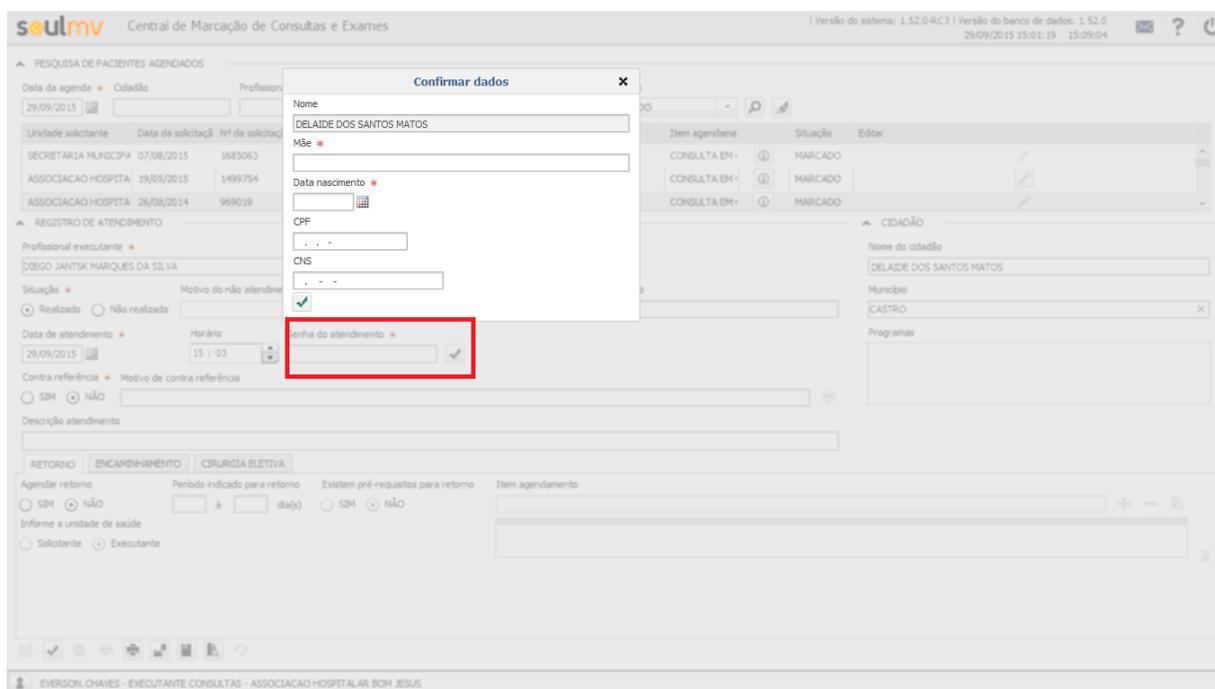
O estabelecimento executante é responsável por realizar o registro do atendimento, solicitar retorno, encaminhamento e/ou cirurgia eletiva. Os botões no canto inferior da tela possuem as seguintes funções:

- ❖ **“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.

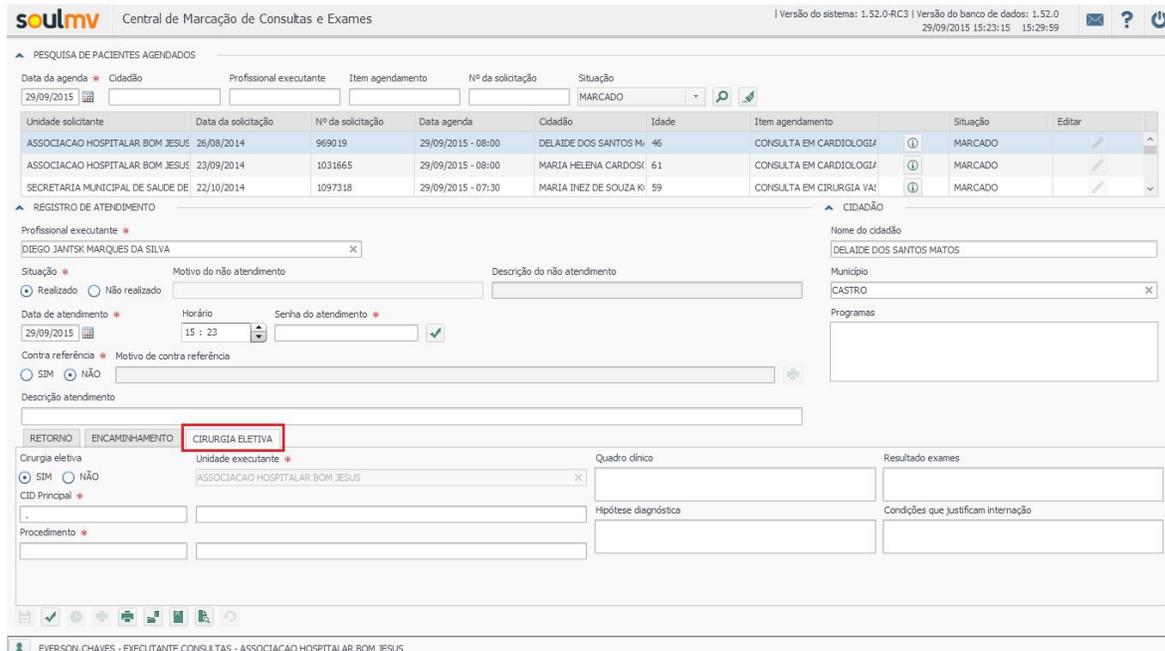


Note que o campo obrigatório “**Senha do atendimento**” destacado na imagem abaixo, deve ser preenchido com o número que consta no “Comprovante de Agendamento” emitido pelo solicitante e que deve ser apresentado pelo paciente. Caso o paciente não esteja com comprovante em mãos, clique em “**Confirmar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



The screenshot shows the 'Central de Marcação de Consultas e Exames' interface. At the top, there's a search bar for 'PESQUISA DE PACIENTES AGENDADOS' with filters for 'Data da agenda', 'Cidadão', 'Profissional executante', 'Item agendamento', 'Nº da solicitação', and 'Situação'. Below this is a table listing scheduled appointments. The 'REGISTRO DE ATENDIMENTO' section is expanded, showing a form for recording the appointment. The 'CIRURGIA ELETIVA' tab is selected and highlighted with a red box. The form includes fields for 'Cirurgia eletiva' (with radio buttons for 'SIM' and 'NÃO'), 'CID Principal', 'Procedimento', 'Quadro clínico', 'Hipótese diagnóstica', and 'Resultados de exames'. The 'Cidadão' section is also visible, showing 'DELAIDE DOS SANTOS MATOS' from 'CASTRO'.

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

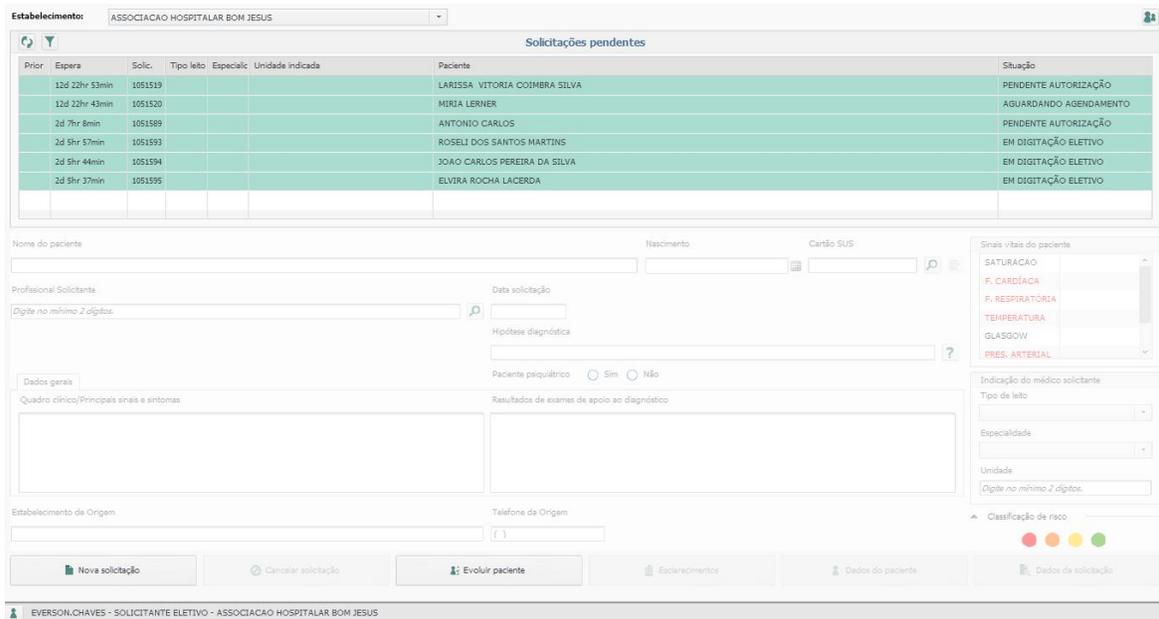
Após preencher os campos adequadamente, clique em **“Finalizar Atendimento”** .

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.

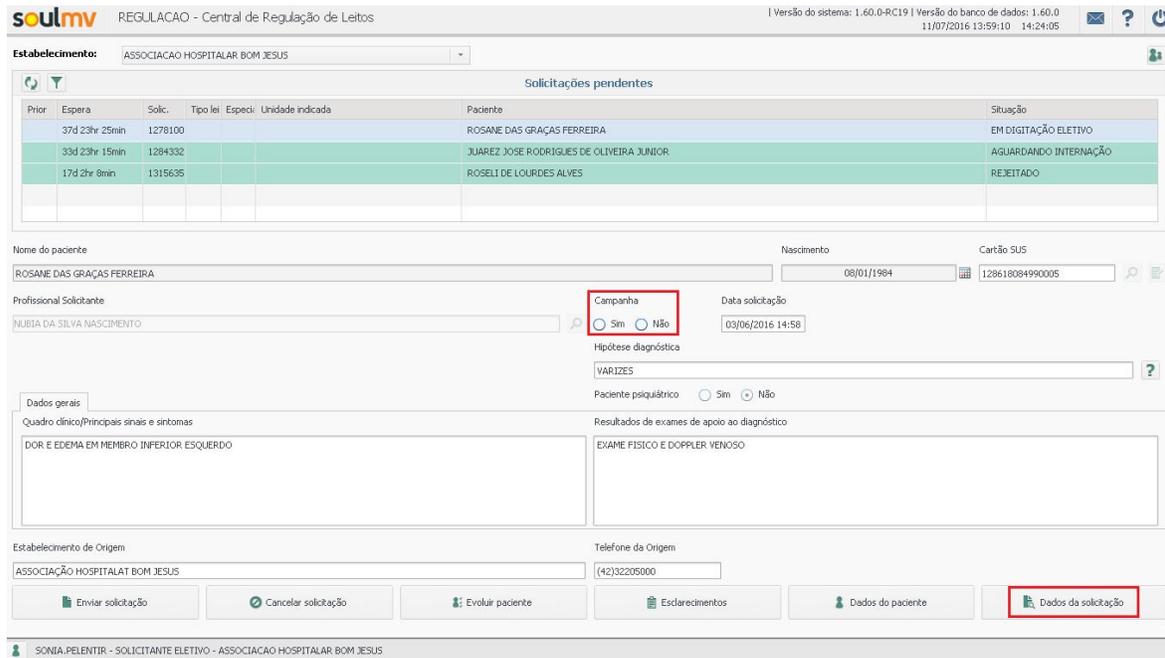
Após o login no perfil solicitante eletivo, aparecerá a tela abaixo:



| 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   |

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.



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 FISICO E DOPPLER VENOSO

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

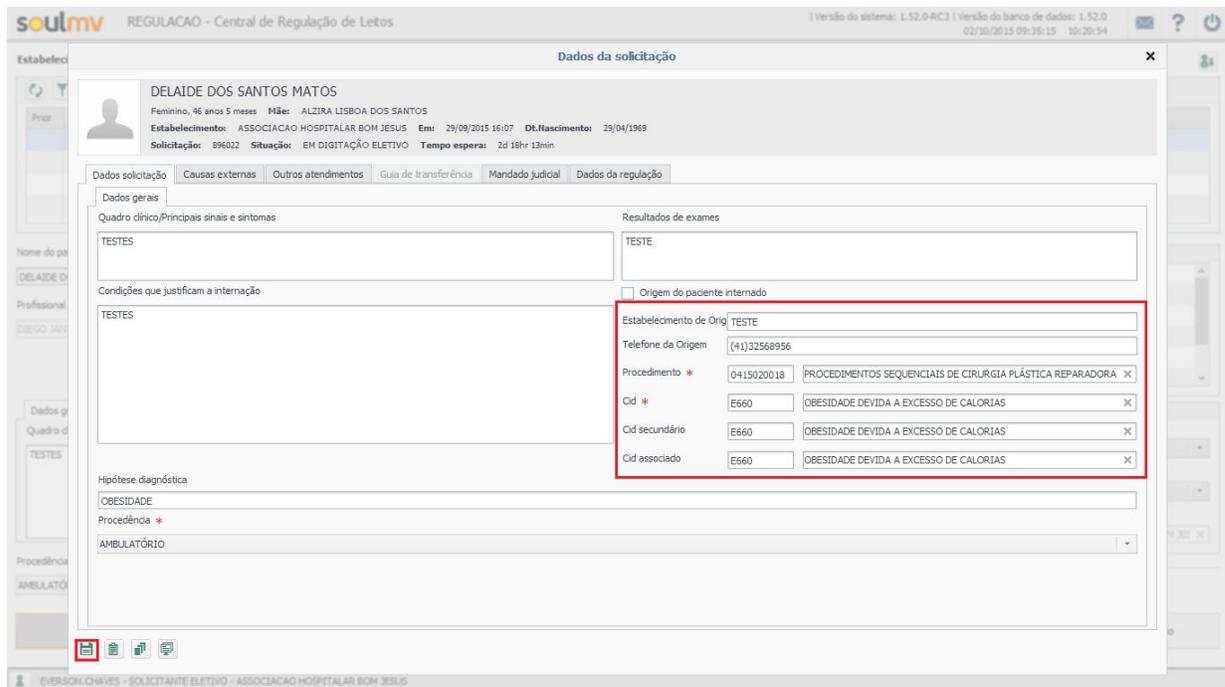
Enviar solicitação | Cancelar solicitação | Evoluir paciente | Esclarecimentos | Dados do paciente | **Dados da solicitação**

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:



**Dados da solicitação**

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

**Dados gerais**

Quadro clínico/Principais sinais e sintomas  
 TESTES

Resultados de exames  
 TESTE

Condições que justificam a internação  
 TESTES

Hipótese diagnóstica  
 OBESIDADE  
 Procedência: AMBULATORIO

**Origem do paciente internado**

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

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

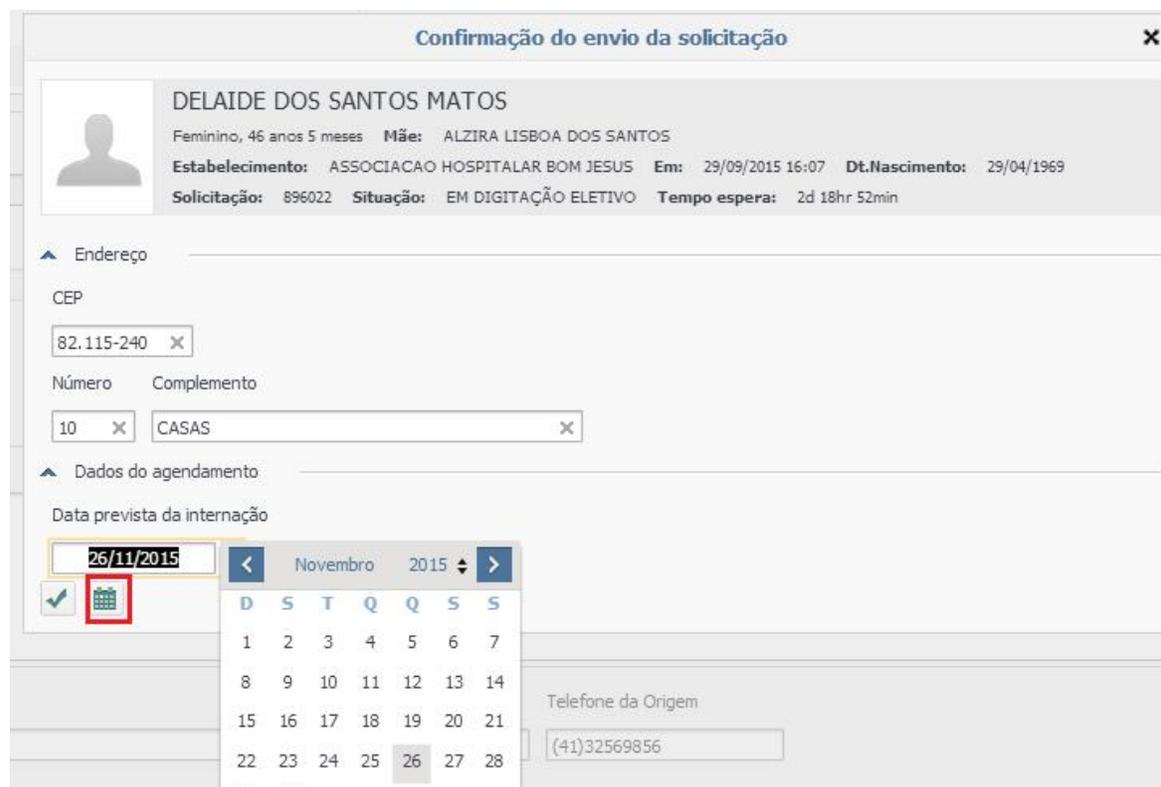
---

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.



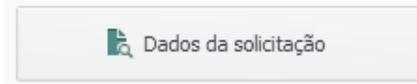
Caso não tenha uma data prevista para realização da cirurgia eletiva, clique na opção 'Enviar'  , esta solicitação ficará na situação "AGUARDANDO AGENDAMENTO", sendo possível realizar o agendamento quando surgir à data prevista para realização da cirurgia.

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



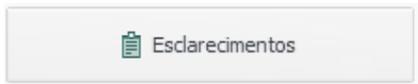
AGENDAMENTO, clique na solicitação e em seguida em

“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 *  |  |
|                     |                  |                   |                   |                  |              | 16/11/2015                                       |              | 16/11/2015  |  |
| Tipo leito          |                  | Especialidade     |                   | Situação         |              |  |              |   |  |
|                     |                  |                   |                   | 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                                    |  | <b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>   |  |  |  |
| IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO   |  |  |  |   |  |  |  |
| 1. NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS                              |  |  |  | 2. CNPJ<br>2888791  |  |  |  |
| 3. NOME DO ESTABELECIMENTO RESPONSÁVEL<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS                              |  |  |  | 4. CNPJ<br>2888791  |  |  |  |
| IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE  |  |  |  |   |  |  |  |
| 5. NOME DO PACIENTE<br>PEDRO ALVES SILVA   |  |  |  |   |  |  |  |
| 6. Nº DO PRECATÓRIO  |  |  |  |   |  |  |  |
| 7. CÓDIGO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  |  | 8. DATA DE NASCIMENTO                                  |  | 9. SEXO   |  | 10. RAÇA/COR   |  |
| 801434118059459  |  | 29/06/1959   |  | Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> |  | 99   |  |
| 11. NOME DA VILAR/DISTRIBUIÇÃO   |  |  |  | 12. TELEFONE DE CONTATO   |  |  |  |
| MARIA  |  |  |  | 4230862296  |  |  |  |
| 13. ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)   |  |  |  |   |  |  |  |
| RUA EDILSON ALEXANDRE SALDANHA RAFFO, 10, PILARZINHO   |  |  |  |   |  |  |  |
| 14. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  |  | 15. CEP (CDD) MUNICÍPIO                                |  | 16. UF  |  | 17. CEP  |  |
| CURITIBA   |  | 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  |  | 22. CID 10 PRINCIPAL                                   |  | 23. CID 10 SECUNDÁRIO   |  | 24. CID 10 QUARTA ASSOCIAÇÃO                         |  |
| TESTE  |  | A01  |  |   |  |  |  |
| 25. DRENAÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL<br>FACIOMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL |  |  |  | 26. CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL<br>045500372                       |  |  |  |
| 27. CLASSE CLÍNICO/QUIRÚRGICO  |  | 28. CARTEIRA DE INTERNAÇÃO                             |  | 29. DATA DE SOLICITAÇÃO   |  |  |  |
| (X) CNS ( ) CPF  |  | ELETIVO  |  | 18/11/2015  |  |  |  |
| 30. DOCUMENTO<br>190034380670009   |  | 31. Nº DOCUMENTO                                       |  | 32. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/RESPONSÁVEL                        |  | 33. NOME DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA INTERNAÇÃO |  |
| ( ) CNS ( ) CPF  |  |  |  | ALEXANDRE BARAO ACLINA  |  |  |  |
| 34. ASSINATURA E QUADRO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO   |  |  |  |   |  |  |  |
| PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)   |  |  |  |   |  |  |  |
| 35. ( ) SACRIFICÓ DE TRÁFICO   |  | 36. ( ) SACRIFICÓ TRABALHO SENCILHO                    |  | 37. ( ) SACRIFICÓ TRABALHO TRÁFICO                                      |  | 38. ( ) SACRIFICÓ TRABALHO TRÁFICO                   |  |
| 39. ( ) SACRIFICÓ TRABALHO SENCILHO  |  | 40. ( ) SACRIFICÓ TRABALHO TRÁFICO                     |  | 41. ( ) SACRIFICÓ TRABALHO TRÁFICO                                      |  | 42. ( ) SACRIFICÓ TRABALHO TRÁFICO                   |  |
| 43. ( ) SACRIFICÓ TRABALHO TRÁFICO   |  | 44. ( ) SACRIFICÓ TRABALHO TRÁFICO                     |  | 45. ( ) SACRIFICÓ TRABALHO TRÁFICO                                      |  | 46. ( ) SACRIFICÓ TRABALHO TRÁFICO                   |  |
| 47. ( ) SACRIFICÓ TRABALHO TRÁFICO   |  | 48. ( ) SACRIFICÓ TRABALHO TRÁFICO                     |  | 49. ( ) SACRIFICÓ TRABALHO TRÁFICO                                      |  | 50. ( ) SACRIFICÓ TRABALHO TRÁFICO                   |  |
| 51. ( ) SACRIFICÓ TRABALHO TRÁFICO   |  |  |  |   |  |  |  |
| AUTORIZAÇÃO  |  |  |  |   |  |  |  |
| 47. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR<br>EVERSON FIGUEIREDO CHAVES                                      |  |  |  | 48. CDE, CDD, CDDC, CDDCC<br>P412885791                                 |  | 49. Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR       |  |
| 50. DOCUMENTO<br>( ) CNS (X) CPF   |  | 51. Nº DOCUMENTO (CDD/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR |  | 52. Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR                          |  | 53. Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR       |  |
| 06920472568  |  | 06920472568  |  | 411510731738-7  |  | 411510731738-7                                       |  |
| 54. DATA DA AUTORIZAÇÃO<br>18/11/2015  |  | 55. ASSINATURA E QUADRO Nº 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.