



APAC

Solicitante APAC

Versão: 1.68.4

SUMÁRIO

1. SOLICITANTE APAC.....	3
2. TELA DE ACESSO AO SISTEMA.....	4
3. FUNCIONALIDADES DA TELA.....	5
4. SOLICITAÇÃO DE LAUDO.....	8
4.1. Laudo tipo geral.....	10
4.2. Laudo tipo Tratamento Dialítico.....	11
4.3. Laudo tipo prótese mamária.....	12
4.4. Laudo tipo Acompanhamento Multiprofissional em D.R.C.....	13
4.5. Laudo tipo Pré Cirurgia Bariátrica.....	14
4.6. Laudo tipo Pós-Cirurgia Bariátrica.....	16
4.7. Laudo tipo Quimioterapia.....	18
4.8. Laudo tipo Radioterapia.....	19
5. Pendências do Laudo/Críticas da solicitação.....	20
6. RENOVAR LAUDO.....	21
7. STATUS DA SOLICITAÇÃO APAC.....	22
REQUISITOS MÍNIMOS NECESSÁRIOS PARA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA.....	23
HISTÓRICO.....	24

1. SOLICITANTE APAC

O perfil “**Solicitante APAC**” é destinado ao Estabelecimento que solicita laudos de APAC. Ele permite o acompanhamento da Solicitação através de sua situação, pesquisar solicitações em seus diversos estágios, emitir o laudo de APAC, bem como sua inserção no sistema.

2. 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  e 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.

Espere carregar e selecione o **perfil “SOLICITANTE APAC”** e o **Estabelecimento**, e pressione novamente o botão  para se conectar ao sistema.

Após realizar o login, aparecerá a tela abaixo:

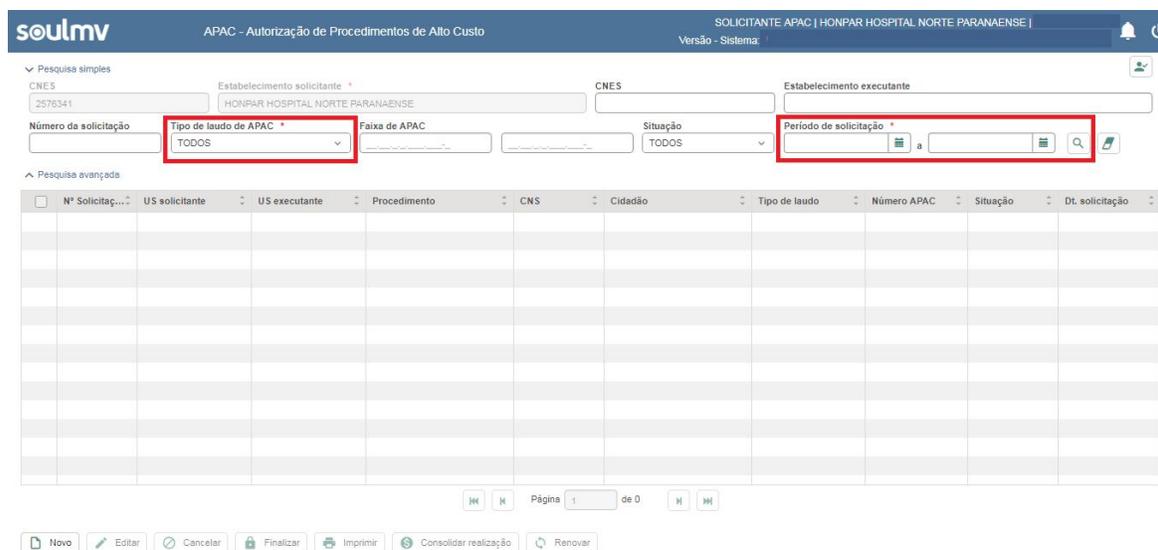


The screenshot shows the APAC login interface. At the top, there is a dark blue header with the text "APAC" in white. Below the header, there are four input fields stacked vertically. The first field has a person icon and contains a blacked-out username. The second field has a key icon and contains a masked password. The third field is a dropdown menu with "SOLICITANTE APAC" selected. The fourth field is a dropdown menu with "HONPAR HOSPITAL NORTE PARANAENSE" selected. Below these fields is a large blue button with the text "Entrar". At the bottom, there is a link that says "Trocar usuário".

3. FUNCIONALIDADES DA TELA

Ao carregar a tela principal, o sistema permite pesquisar os laudos já cadastrados, apresentando como facilitador, campos de filtros para agilizar a consulta. Os campos de preenchimento obrigatório para realizar a pesquisa são **“Tipo de laudo de APAC”** e **“Período da Solicitação”**. O filtro **“Tipo de laudo de APAC”**, dispõe das seguintes opções:

- TODOS;
- Quimioterapia;
- Radioterapia;
- Tratamento Dialítico;
- Acompanhamento Multiprofissional em D.R.C.;
- Confeção de Fístula Arteriovenosa;
- Prótese Mamária;
- Pré Cirurgia Bariátrica;
- Pós Cirurgia Bariátrica;
- Geral;
- Medicamento;



The screenshot displays the 'soulmv' system interface for 'APAC - Autorização de Procedimentos de Alto Custo'. The header shows 'SOLICITANTE APAC | HONPAR HOSPITAL NORTE PARANAENSE | Versão - Sistema:'. Below the header, there are search filters for 'Pesquisa simples' and 'Pesquisa avançada'. The 'Pesquisa simples' section includes fields for 'CNES', 'Estabelecimento solicitante', 'Estabelecimento executante', 'Número da solicitação', 'Tipo de laudo de APAC' (highlighted with a red box), 'Faixa de APAC', 'Situação', and 'Período de solicitação' (highlighted with a red box). The 'Pesquisa avançada' section shows a table with columns for 'Nº Solicitação', 'US solicitante', 'US executante', 'Procedimento', 'CNS', 'Cidadão', 'Tipo de laudo', 'Número APAC', 'Situação', and 'Dt. solicitação'. At the bottom, there are navigation buttons: 'Novo', 'Editar', 'Cancelar', 'Finalizar', 'Imprimir', 'Consolidar realização', and 'Renovar'.

Além desses campos, o sistema possui outros filtros facilitadores para melhorar a pesquisa. Para acessá-los, clique no ícone Pesquisa Avançada:

▼ Pesquisa simples

CNES: 0013633 | Estabelecimento solicitante: HOSPITAL ANGELINA CARON | CNES: | Estabelecimento executante: |

Número da solicitação: | Tipo de laudo de APAC: TODOS | Faixa de APAC: | Situação: TODOS | Período de solicitação: a |

▼ Pesquisa avançada

Código: | Procedimento principal: |

CNS: | CPF: | Cidadão: |

CNS: | CPF: | Profissional solicitante: |

<input type="checkbox"/>	Nº Solicitaç...	US solicitante	US executante	Procedimento	CNS	Cidadão	Tipo de laudo	Número APAC	Situação	Dt. solicitação

Novo | Editar | Cancelar | Finalizar | Imprimir | Consolidar realização | Renovar

Informe os campos desejados e pressione .

▼ Pesquisa simples

CNES: 0013633 | Estabelecimento solicitante: HOSPITAL ANGELINA CARON | CNES: | Estabelecimento executante: |

Número da solicitação: | Tipo de laudo de APAC: TODOS | Faixa de APAC: | Situação: TODOS | Período de solicitação: 01/11/2017 a 31/12/2017 |

▼ Pesquisa avançada

Código: | Procedimento principal: |

CNS: | CPF: | Cidadão: |

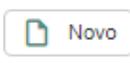
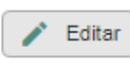
CNS: | CPF: | Profissional solicitante: |

<input type="checkbox"/>	Nº Solicitaç...	US solicitante	US executante	Procedimento	CNS	Cidadão	Tipo de laudo	Número APAC	Situação	Dt. solicitação
<input type="checkbox"/>	305779	HOSPITAL ANGELINA ...	HOSPITAL ANGELINA ...	TURBINECTOMIA	701804297242678	LARISSA DONATO DE ANDRA...	GERAL	4117205506667	FINALIZADO	16/11/2017 16:26:40
<input type="checkbox"/>	305778	HOSPITAL ANGELINA ...	HOSPITAL ANGELINA ...	CAPSULECTOMIA POSTERIO...	210106681550001	FABIANA TIBOLLA	GERAL	4117205488242	FINALIZADO	14/11/2017 15:02:23
<input type="checkbox"/>	305607	HOSPITAL ANGELINA ...	HOSPITAL ANGELINA ...	QUIMIOTERAPIA DE LINFOM...	210156261910005	ANDRE LESNOSKI	QUIMIOTERAPIA		REJEITADO	07/11/2017 16:34:53
<input type="checkbox"/>	305592	HOSPITAL ANGELINA ...	HOSPITAL ANGELINA ...	QUIMIOTERAPIA DO ADENO...	898001074528311	ROSI MARTINS DOS SANTOS	QUIMIOTERAPIA		SOLICITADO	07/11/2017 16:22:26
<input type="checkbox"/>	305587	HOSPITAL ANGELINA ...	HOSPITAL ANGELINA ...	QUIMIOTERAPIA DO CARCIN...	898004076082216	ANDREZA MARIA GUZATI	QUIMIOTERAPIA		SOLICITADO	07/11/2017 16:19:56
<input type="checkbox"/>	305580	HOSPITAL ANGELINA ...	HOSPITAL ANGELINA ...	QUIMIOTERAPIA DO CARCIN...	700009914775300	ELAINE CORDOVA RAMOS D...	QUIMIOTERAPIA		SOLICITADO	07/11/2017 16:17:19
<input type="checkbox"/>	305572	HOSPITAL ANGELINA ...	HOSPITAL ANGELINA ...	QUIMIOTERAPIA DO CARCIN...	706703563163917	HELENA GONCALVES DE JE...	QUIMIOTERAPIA		SOLICITADO	07/11/2017 16:14:16

Novo | Editar | Cancelar | Finalizar | Imprimir | Consolidar realização | Renovar

O sistema apresenta os laudos já incluídos no sistema, conforme os critérios de pesquisa.

Dependendo da situação da solicitação, botões de ação serão habilitados:

- ❖  : permite a inclusão de um novo laudo de APAC;
- ❖  : permite complementar solicitação salva;

- ❖  : permite a finalização de uma APAC de continuidade para realizar sua renovação;
- ❖  : permite impressão da solicitação;
- ❖  : permite cancelar a solicitação;
- ❖  : permite a renovação de uma APAC de continuidade. Ao pressionar este botão o sistema abre a seguinte janela:

4. SOLICITAÇÃO DE LAUDO

Na parte inferior a esquerda, pressione o botão  e o sistema abrirá a seguinte tela:

Informe os campos obrigatórios: “Nome do Cidadão” e “Sexo” e pressione  para pesquisar.

Código	Nome	Nome da mãe	Nascimento	Cartão SUS	Sexo
216745	JOSE MARIA	SEVERINA MARIA DA SILVA	30/10/1942		MASCULINO
265849	JOSE MARIA	MARIA JOSE DA SILVA	25/03/1945	706408646954986	MASCULINO
2636495	JOSE MARIA	ROZALINA DOMINGUES TEIXEIRA	06/11/1943	700906986136689	MASCULINO
2346540	JOSE MARIA	MARIA APARECIDA	16/06/1958	706209040926060	MASCULINO
2210522	JOSE MARIA	BRAULINA RODRIGUES SILVA	21/04/1946	700001343854007	MASCULINO
2011384	JOSE MARIA	DOLORES MARIA DOS ANJOS	02/08/1936	708808752172114	MASCULINO
1836546	JOSE MARIA	JOANA MARIA	24/08/1980		MASCULINO
1567984	JOSE MARIA	GERALDA MARIA DE JESUS	28/11/1941	704003864258461	MASCULINO
1499166	JOSE MARIA	MARIA MAGDALENA POLACO	15/03/1941	708008562838330	MASCULINO
1469183	JOSE MARIA	JUVENTINA MARIA FERRAZ	04/04/1930	708609091729882	MASCULINO
1102916	JOSE MARIA	MARIA GABRIELA DE JESUS	05/08/1938	700008363988507	MASCULINO
1067650	JOSE MARIA	IDALINA MARIA	09/08/1971	700402435371641	MASCULINO
972837	JOSE MARIA	ANA MOREIRA DE OLIVEIRA	12/09/1943		MASCULINO
410559	JOSE MARIA	SENHORINHA VAZ DE ARAUJO	30/10/1942	200127330370004	MASCULINO

Página 1 de 115

Novo Editar Responsável

O sistema apresenta a janela "Dados cidadão".

Se o paciente já tiver cadastro, clique duas vezes na linha do paciente desejado para selecioná-lo.

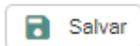
Caso seja necessário atualizar alguma informação basta selecionar o cidadão, clicando uma vez em seguida clique no botão “Editar”.



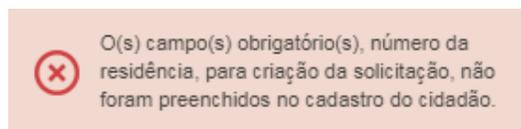
Se não houver cadastro do paciente, o usuário tem a possibilidade de efetuar um novo cadastro do cidadão no sistema, para tanto, deve utilizar o botão “Novo”.



O sistema apresentará a tela de cadastro do cidadão, **salientamos que não é possível realizar uma solicitação de APAC sem todos os dados preenchidos**. Preencha todos os campos e pressione



Caso falte alguma informação será apresentada uma mensagem na parte superior a direita, solicitando que o dado seja preenchido para prosseguir.



Após a seleção do paciente o próximo passo é escolher o “Tipo de laudo da APAC”.

4.1. Laudo tipo geral

Informar os seguintes campos: período de validade, procedimento principal, profissional solicitante, CID principal, estabelecimento executante e diagnóstico. Se necessários podem ser preenchidos os campos de observações e procedimentos secundários.

U0005 00 0000000

CNS: 703.0038-1619-4272 | Nome do cidadão: JOSE MARIA BARBOSA DE JESUS | Data de nascimento: 30/04/1943 | Sexo: MASCULINO | Telefone de contato: (42)99705961

Nome da mãe: MARIA DA LUZ FORTES | Nome do responsável: JOSE MARIA BARBOSA DE JESUS | Telefone de contato: (42)99705961

Dados da solicitação

Número da solicitação: [] | CNES: 0013633 | Estabelecimento solicitante: HOSPITAL ANGELINA CARON | CNRAC: []

Data da solicitação: 27/12/2017 | Tipo de laudo de APAC: GERAL | Período de validade: [] a [] | Situação: []

Procedimento principal: 0405050097 - FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR | Quantidade: 1

CNS: [] | CPF: [] | Profissional solicitante: []

CID principal: [] | CID secundário: [] | CID associado: []

Número APAC: [] | CNES: [] | Estabelecimento executante: []

Descrição do diagnóstico: []

Observações: []

Procedimento secundário: [] | Quantidade: []

Código	Procedimento	Quantidade

Críticas da solicitação

Mensagem	Situação	Obrigatório

Salvar | Limpar | Voltar

Após o preenchimento de todos os campos necessários, pressione  para enviar o laudo para autorização.

4.2. Laudo tipo Tratamento Dialítico

Além dos campos preenchidos nos dados da solicitação, o sistema habilita uma segunda aba para preenchimento dos campos específicos referente ao tratamento dialítico:

Dados do cidadão

CNS: 703.0038-1618-4272 | Nome do cidadão: JOSE MARIA BARBOSA DE JESUS | Data de nascimento: 30/04/1943 | Sexo: MASCULINO | Telefone de contato: (42)99705961

Nome da mãe: MARIA DA LUZ FORTES | Nome do responsável: JOSE MARIA BARBOSA DE JESUS | Telefone de contato: (42)99705961

Dados da solicitação | Dados complementares tratamento dialítico

Característica do tratamento: Caso novo Continuidade de tratamento Paciente em trânsito Transferência de estabelecimento

Acesso vascular: FAV Cateter curta permanência Cateter longa permanência

Data de início 1ª diálise na vida: [] | Data de início nesta clínica: []

Preencher somente se for CASO NOVO

Acompanhado há mais de um (01) ano com nefrologista? Sim Não Ignorado

Situação do paciente na ocasião em que iniciou o tratamento: Ambulatorial Hospitalar Ignorado

Resultado dos exames realizados no mês

Hb: [] TRU: [] aa HIV: Positivo Negativo

Fósforo: [] Albumina: [] aa HCV: Positivo Negativo

Kt/v semanal: [] PTH: [] HBs Ag: Positivo Negativo

Situação de transplante: Apto Inapto Recusa N/A (caso novo, com menos de 90 dias de tratamento)

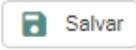
Se apto: Inscrito na CNCDO Em processo de avaliação pré-transplante no centro transplantador Sem encaminhamento Aguardando agendamento de consulta no centro transplantador

Intercorrência clínica

Paciente internado, com data de início no mês vigente, para tratamento de intercorrência clínica? Sim Não Ignorado

Se em Diálise Peritoneal, houve peritonite diagnosticada no mês vigente? Sim Não Ignorado

Salvar | Limpar | Voltar

Após o preenchimento de todos os campos necessários, pressione  para enviar o laudo para autorização.

4.3. Laudo tipo prótese mamária

Além dos campos preenchidos nos dados da solicitação, o sistema habilita uma segunda aba para preenchimento dos campos específicos:

Dados do cidadão

CNS Nome do cidadão * Data de nascimento Sexo Telefone de contato

Nome da mãe Nome do responsável Telefone de contato

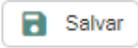
Dados da solicitação Dados complementares prótese mamária

Marca da prótese
 PIP ROFIL

Ano de implantação da prótese

CNES Estabelecimento de saúde no qual foi realizado o implante

Digite no mínimo 3 caracteres

Após o preenchimento de todos os campos necessários, pressione  para enviar o laudo para autorização.

4.4. Laudo tipo Acompanhamento Multiprofissional em D.R.C.

Além dos campos preenchidos nos dados da solicitação, o sistema habilita uma segunda aba para preenchimento dos campos específicos conforme imagem abaixo:

Dados do cidadão

CNS Nome do cidadão Data de nascimento Sexo Telefone de contato

Nome da mãe Nome do responsável Telefone de contato

Dados de solicitação Acompanhamento multiprofissional em DRC

Característica do tratamento
 Caso novo Continuidade de tratamento Paciente em trânsito Transferência de estabelecimento de saúde

Data de início do tratamento Encaminhado para FAV? Sim Não Encaminhado para implante de cateter? Sim Não Altura (cm) Peso (kg)

Situação vacinal
 Regular Não regular
Anti HBS Não reativo Reativo
Influenza Sim Não Ignorado
Duplo adulto dT Sim Não Ignorado
Pneumocócica Sim Não Ignorado

Resultado dos exames realizados no mês
Hb aa HIV Positivo Negativo
Fósforo aa HCV Positivo Negativo
PTH HBs Ag Positivo Negativo
Albumina

Uso de medicamentos
IECA Sim Não Ignorado
BRA Sim Não Ignorado

Após o preenchimento de todos os campos necessários, pressione  para enviar o laudo para autorização.

4.5. Laudo tipo Pré Cirurgia Bariátrica

Além dos campos preenchidos nos dados da solicitação, o sistema habilita uma segunda aba para preenchimento dos campos específicos:

Dados do cidadão

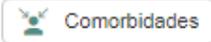
CNS Nome do cidadão * Data de nascimento Sexo Telefone de contato

Nome da mãe Nome do responsável Telefone de contato

Dados da solicitação **Dados complementares pré-cirurgia bariátrica**

Dados do paciente
 Data da 1ª avaliação IMC 1ª avaliação (Kg/m²) Peso (kg)
 Data avaliação atual IMC atual (Kg/m²) **Comorbidades**
 Exames complementares
 Sim Não
 Fase secundária
 Avaliação do risco cirúrgico
 Sim Não
 Realizado exames laboratoriais
 Sim Não
 Apto para procedimento cirúrgico
 Sim Não Em preparo

Fase inicial - Essa avaliação foi feita por
 2237-10 - Nutricionista
 2515-10 - Psicólogo
 2251-25 - Médico Clínico
 2251-33 - Médico psiquiatra
 2251-55 - Endocrinologista
 2252-20 - Médico cirurgião do aparelho digestivo
 2252-25 - Médico cirurgia geral
 Participa de reuniões em grupo com equipe multiprofissional?
 Sim Não

Pressionando o botão “Comorbidades”  o sistema apresenta a seguinte janela:

Informar comorbidades do paciente:

Comorbidade
 Sim Não

I10 - Hipertensão arterial sistêmica
 O24.3 - Diabetes mellitus
 E78.0 - Dislipidemia
 M19.9 - Artrose
 G47.3 - Apnéia

Uso de medicamentos:
 Sim Não

Pratica de atividade física:
 Sim Não

Indivíduo com IMC > 50kg/m² perda ponderal de 10 a 20% de sobrepeso no pré-operatório:
 Sim Não

Outro CID-10

Preencha as informações relacionadas ao paciente e pressione 

Na existência de “Exames complementares” (Sim), o sistema habilita o botão:

 Exames complementares

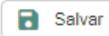
Exibindo a seguinte janela:

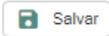
Exames complementares: ✕

- 02.09.01.003-7: Esofagogastroduodenoscopia
- 02.05.02.0004-6: Ultra-sonografia de abdômen total
- 02.05.01.003-2: Ecocardiografia transtoracica
- 02.05.01.004-0: Ultrassonografia doppler colorido (até 3 vasos)
- 02.11.08.005-5: Prova de função pulmonar completa com broncodilatador (espirometria)

Informe os exames realizados pelo paciente e pressione



Após o preenchimento de todos os campos necessários, pressione  para enviar o laudo para autorização.

4.6. Laudo tipo Pós-Cirurgia Bariátrica

Além dos campos preenchidos nos dados da solicitação, o sistema habilita uma segunda aba para preenchimento dos campos específicos:

Dados do cidadão

CNS Nome do cidadão * Data de nascimento Sexo Telefone de contato

Nome da mãe Nome do responsável Telefone de contato

Dados da solicitação **Dados complementares pós-cirurgia bariátrica**

Dados do paciente
 IMC atual (Kg/m²) Excesso de peso perdido (%)
 Quilogramas perdidos (Kg) Comorbidades
 Procedimento cirúrgico bariátrico
 04.07.01.012-2 - Gastrectomia com ou sem desvio duodenal
 04.07.01.036-0 - Gastrectomia vertical em manga (Sleeve)
 04.07.01.017-3 - Gastroplastia com derivação intestinal
 04.07.01.018-1 - Gastroplastia vertical com banda
 Data da cirurgia
 Número da AIH

Cirurgia(s) plástica(s) reparadora(s) pós bariátrica
 04.13.04.005-4 - Dermolipectomia abdominal pós-bariátrica
 04.13.04.008-9 - Mastoplastia pós bariátrica
 04.13.04.006-2 - Dermolipectomia braquial pós-bariátrica
 04.13.04.007-0 - Dermolipectomia crural pós-bariátrica
 04.13.04.026-7 - Dermolipectomia abdominal circunferencial pós-bariátrica
 Tempo pós cirurgia bariátrica (Meses)
 Periodicidade do acompanhamento
 Mês (até o 18º mês) Ano (a partir do 2º ano)

Pressionando o botão “Comorbidades”  o sistema apresenta a seguinte janela:

Informar comorbidades do paciente:

Comorbidade Sim Não

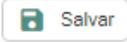
I10 - Hipertensão arterial sistêmica
 O24.3 - Diabetes mellitus
 E78.0 - Dislipidemia
 M19.9 - Artrose
 G47.3 - Apnéia
 Outro CID-10

Uso de medicamentos: Sim Não
 Uso de polivitamínico: Sim Não
 Prática de atividade física: Sim Não
 Houve reganho de peso: Sim Não
 Houve adesão a alimentação saudável e balanceada: Sim Não

Quando selecionado algum dos campos abaixo, automaticamente o sistema habilita campo correspondente para preenchimento do tempo em meses da cirurgia bariátrica.

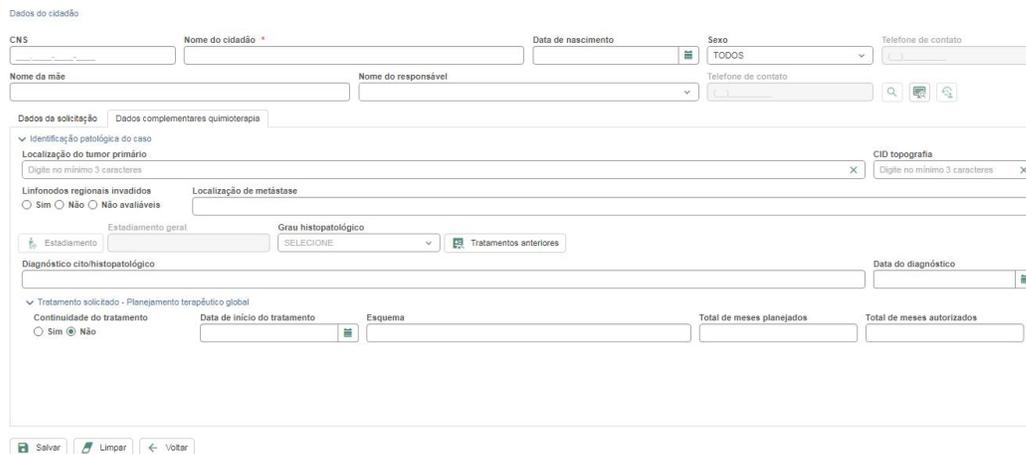
▼ Cirurgia(s) plástica(s) reparadora(s) pós bariátrica

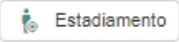
<input checked="" type="checkbox"/> 04.13.04.005-4 - Dermolipectomia abdominal pós-bariátrica	Tempo pós cirurgia bariátrica (Meses)
<input checked="" type="checkbox"/> 04.13.04.008-9 - Mamoplastia pós bariátrica	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 04.13.04.006-2 - Dermolipectomia braquial pós-bariátrica	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 04.13.04.007-0 - Dermolipectomia crural pós-bariátrica	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 04.13.04.026-7 - Dermolipectomia abdominal circunferencial pós-bariátrica	<input type="text"/>

Após o preenchimento de todos os campos necessários, pressione  para enviar o laudo para autorização

4.7. Laudo tipo Quimioterapia

Além dos campos preenchidos nos dados da solicitação, o sistema habilita uma segunda aba para preenchimento dos campos específicos:



Acionando o botão  o sistema abre a janela para seleção. Primeiro selecione o sistema e em seguida monte a composição do estágio (TNM). Em seguida defina o nível relacionado ao estágio.

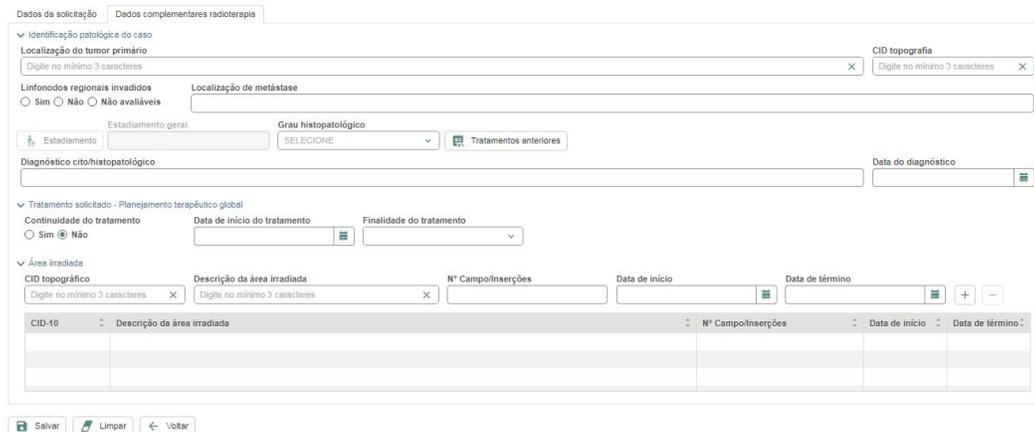


Após a seleção de todos os campos, salve no botão  Confirmar.

Após o preenchimento de todos os campos necessários, pressione Salvar  para enviar o laudo para autorização.

4.8. Laudo tipo Radioterapia

Além dos campos preenchidos nos dados da solicitação, o sistema habilita uma segunda aba para preenchimento dos campos específicos:



Dados da solicitação | Dados complementares radioterapia

Identificação patológica do caso

Localização do tumor primário CID topografia

Localização de metástase

Linfonodos regionais invadidos Sim Não Não avaliáveis

Estadiamento geral Grau histopatológico Tratamentos anteriores

Estadiamento Seleção

Diagnóstico cito/histopatológico Data do diagnóstico

Tratamento solicitado - Planejamento terapêutico global

Continuidade do tratamento Sim Não Data de início do tratamento Finalidade do tratamento

Áreas irradiadas

CID topográfico Descrição da área irradiada N° Campo/Inserções Data de início Data de término

CID-10	Descrição da área irradiada	N° Campo/Inserções	Data de início	Data de término

Salvar Limpar Voltar

Acionando o botão  o sistema abre a janela para seleção. Primeiro seleccione o sistema e em seguida monte a composição do estágio (TNM). Em seguida defina o nível relacionado ao estágio.



Estadiamento

Sistema * SELECCIONE O SISTEMA Estádio * SELECCIONE O ESTÁDIO

Sistema	Estádio	Descrição

Estadiamento geral Nível * Seleccione

Confirmar Excluir

Após a seleção de todos os campos, salve no botão .

Após o preenchimento de todos os campos necessários, pressione  para enviar o laudo para autorização.

5. Pendências do Laudo/Críticas da solicitação

Após a inclusão do laudo o sistema apresenta as críticas da solicitação.

Dados do cidadão

CNS Nome do cidadão * Data de nascimento Sexo Telefone de contato

Nome da mãe Nome do responsável Telefone de contato

Dados da solicitação

Número da solicitação CNES * Estabelecimento solicitante * CNRAC

Data da solicitação Tipo de laudo de APAC * Período de validade * a Situação

Procedimento principal * Quantidade *

Código Procedimento Quantidade

CNS CPF Profissional solicitante *

CID principal * CID secundário CID associado

Número APAC CNES Estabelecimento executante

Descrição do diagnóstico

Observações

Críticas da solicitação

Mensagem	Situação	Obrigatório:

Salvar Limpair Voltar

Corrija o que o sistema apresenta e salve novamente a solicitação.

Algumas críticas podem ser adiadas para posterior correção, através do botão "Autorizar críticas".



6. RENOVAR LAUDO

Nos casos em que o paciente precisa realizar sucessivos procedimentos, o sistema disponibiliza a função de renovar o laudo. Essa funcionalidade será disponibilizada através do botão . Esse botão só será habilitado após a solicitação de APAC já estar consolidada em todas as três competências; a mesma também deverá estar finalizada com indicação de motivo de continuidade.

Renovar solicitação de APAC ✕

▼ Informações da solicitação

CNES	Estabelecimento solicitante
0013633	HOSPITAL ANGELINA CARON
CNS	Cidadão
898.0030-511	MARCELO TAMOTSU TUJIMOTO
Procedimento principal	Quantidade
0304020044 - QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO	1
CID principal	
C160 - NEOPLASIA MALIGNA DA CÁRDIA	

▼ Informe o novo período de validade da solicitação

Período de validade *  a 

 Salvar

Após clicar no botão  basta informar o novo período de validade da solicitação de APAC e pressionar .

A solicitação ficará na situação “Pré-Laudo”, na tela inicial será necessário realizar a pesquisa das solicitações nessa situação, selecionar a solicitação recém-criada desejada e editá-la para envio a avaliação do médico autorizador APAC.

7. STATUS DA SOLICITAÇÃO APAC

- ❖ “Pré-laudo”: solicitação cadastrada mas ainda não enviada ao auditor pois possui inconsistência no cadastro do laudo. A solicitação deverá ser revisada para o envio ao médico autorizador;
- ❖ “Solicitado”: solicitação cadastrada e enviada para avaliação pelo auditor;
- ❖ “Autorizado”: solicitação avaliada e autorizada pelo auditor. Após a autorização, o sistema associa o número de APAC para que o executante dê prosseguimento;
- ❖ “Cancelado”: solicitação cancelada pelo solicitante;
- ❖ “Rejeitado”: solicitação avaliada e rejeitada pelo autorizador. A solicitação rejeitada retorna para tela do solicitante para que o mesmo tome conhecimento do motivo, realize as correções e reenvie ao autorizador;
- ❖ “Reencaminhado para autorização”: solicitação corrigida pelo solicitante e reenviada para o autorizador;
- ❖ “Em realização”: solicitação que foi consolidada com a indicação de um motivo de permanência e terá continuidade na próxima competência;
- ❖ “Finalizado”: solicitação consolidada com a indicação de um motivo de saída e que foi encerrada;
- ❖ “Renovado”: solicitação que foi renovada para dar continuidade ao tratamento.

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.

HISTÓRICO

Versão	RC	Data	Atualizado	Revisado	Descrição
1.68.4	30	29/12/17	Gezeli	Sonia	Revisão de documento.