



SAÚDE CONNECT

03.010

AUTORIZAÇÃO

AUTORIZAÇÃO	2
1. INFORMAÇÕES COMUNS DAS GUIAS AUTORIZAÇÃO.....	2
2. GUIA DE CONSULTA	7
3. GUIA DE SP/SADT.....	9
4. PRÉ-AUTORIZAÇÃO DE SP/SADT.....	13
5. ANEXO SOLICITAÇÃO OPME	15
6. ANEXO DE QUIMIOTERAPIA	17
7. ANEXO DE RADIOTERAPIA	21
INTERNAÇÃO	26
8. GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO.....	26
9. GUIA DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO	30
10. REGISTRO DE ENTRADA DE INTERNAÇÃO	32
11. REGISTRO DE SAÍDA DE INTERNAÇÃO	34
12. REGISTRAR EXAME/CONSULTA EM INTERNAÇÃO	36
CONSULTAS E PESQUISAS	39
13. VERIFICAR ELEGIBILIDADE	39
14. CONSULTAR/ALTERAR GUIA.....	40
15. CANCELAR GUIA	43
16. CONTINUAR GUIA NÃO CONCLUÍDA	45
AUXILIARES DE PREENCHIMENTO	48
17. AUTOCOMPLETES PROFISSIONAL SOLICITANTE/EXECUTANTE E CBO	48
18. AUTOCOMPLETE PROCEDIMENTOS/ITENS ASSISTENCIAIS.....	49

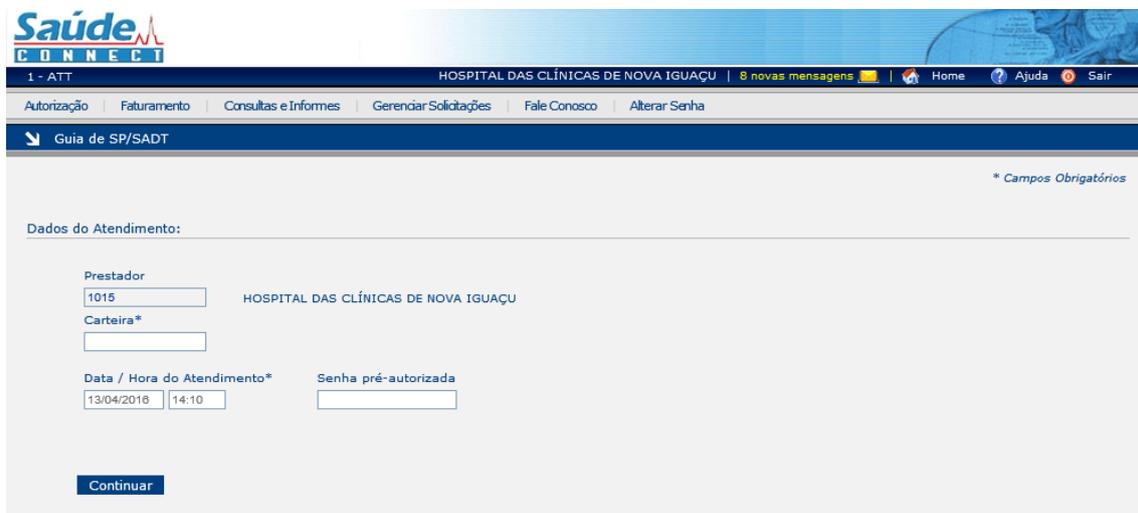
AUTORIZAÇÃO

Nesta funcionalidade o Prestador poderá solicitar autorização para realização do atendimento ao beneficiário pelo Saúde Connect.

1. INFORMAÇÕES COMUNS DAS GUIAS AUTORIZAÇÃO.

As informações na tela de dados iniciais (elegibilidade) e algumas informações na tela de dados complementares são comuns de todas as guias.

Na tela de dados iniciais, devem ser informados:



The screenshot shows the 'Saúde Connect' web interface. At the top, there is a navigation bar with the logo and the text 'HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE NOVA IGUAÇU'. Below this is a menu with options like 'Autorização', 'Faturamento', and 'Consultas e Informes'. The main content area is titled 'Guia de SP/SADT' and contains a form for entering patient and service details. The form includes fields for 'Prestador' (with a dropdown menu showing '1015' and 'HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE NOVA IGUAÇU'), 'Carteira*' (a text input field), 'Data / Hora do Atendimento*' (with date and time dropdowns showing '13/04/2018' and '14:10'), and 'Senha pré-autorizada' (a text input field). A 'Continuar' button is located at the bottom of the form. A note '* Campos Obrigatórios' is visible in the top right corner of the form area.

Carteira¹: Digitar o número de identificação constante na carteira do plano de saúde do beneficiário.

Data / Hora do Atendimento: Informar a data e hora que o atendimento está sendo prestado. A exibição do campo pode ser controlada pelo parâmetro de Autorização: 1 - Exibe Campo Data/Hora do Atendimento. Para que o sistema permita informar data futura no campo, deve ser habilitado o parâmetro de Autorização: 14 - Aceitar data futura na tela inicial do Atendimento.

Senha pré-autorizada: Informar a senha pré-autorizada, para atendimento de procedimentos pré-autorizados. Neste caso o Prestador é obrigatório ser informado (apenas guias as SP/SADT e Solicitação de Internação).

Continuar: Clicar para que o sistema execute as regras de elegibilidades (caso haja).

¹O campo **Carteira** dispõe do recurso de auto complete, para maiores detalhes ver [AUXILIARES DE PREENCHIMENTO](#).

Havendo inconsistências, estas serão exibidas na tela com a guia em uma das situações abaixo, definidas pela operadora:

- **“Em análise – Elegibilidade”** – A operadora está verificando a solicitação devido à elegibilidade do beneficiário.
- **“Negada pelo Sistema – Elegibilidade”** – A autorização foi negada automaticamente pelo sistema por falta de elegibilidade do beneficiário.
- **“Negada pela Operadora – Elegibilidade”** – A autorização foi negada diretamente pela operadora por falta de elegibilidade do beneficiário.

Estas situações não permitirão a continuação do atendimento e poderá aparecer juntamente com uma mensagem de ação, como por exemplo **“Entrar em Contato com a Operadora”**, o que poderá ser feito através do canal de mensagem.

A tela abaixo exemplifica uma inconsistência de Elegibilidade:



The screenshot shows a web interface titled 'Guia de Consulta'. It contains a section for 'Dados do Atendimento' with the following information:

Prestador*	1000	MARIA JOAQUINA DA SILVA
Carteira*	00002600	MARCIO AUGUSTO DE AQUINO CORREA
		Idade: 46
		Sexo: Masculino

Situação: **Negada pelo Sistema - Elegibilidade**

Inconsistências encontradas: 1 Inconsistência(s) - 0 Alerta(s)

✖ 1000: Beneficiário Cancelado

[Entrar em Contato com a Operadora](#)

[Continuar](#) [Cancelar Guia](#)

Não havendo inconsistências de elegibilidade, será exibida a tela de dados complementares para continuação do atendimento.

Nas telas de dados complementares das guias de autorização, os quadros “Dados do Beneficiário” e “Dados do Solicitante” são comuns de todas as guias, normalmente com os mesmos campos.

Dados do Beneficiário				
00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	Idade:46	Sexo:Masculino	Atendimento a RN*: <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não
Dados do Solicitante				
Código na Operadora*	Nome Contratado*			
1015	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE NOVA IGUAÇU			
Número no Conselho*	Conselho Profissional*	UF*	Nome do Profissional Solicitante*	Código CBO*

DADOS DO BENEFICIÁRIO

Será exibida a identificação do beneficiário: Número da Carteira, Nome, Idade e sexo. Deverá também ser informado se o atendimento será para recém-nascido ou não.

DADOS DO CONTRATADO

Código na Operadora e Nome do Contratado: Código e nome do contratado solicitante na operadora. Esses campos são preenchidos automaticamente pelo sistema, de acordo com o prestador identificado na tela de dados iniciais (elegibilidade).

Número do Conselho, Conselho Profissional, UF, Nome do Profissional: Dados do profissional solicitante ou executante. Para prestadores Pessoal Física, essas informações são preenchidas automaticamente. Para prestadores Pessoa Jurídica, devem ser informados os dados do profissional.

Código CBO²: Classificação Brasileira de Ocupações em Saúde, de acordo com o padrão TISS 03.02.

Também são comuns de todas as guias de autorização os campos “Observações”, “Situação”, “Número da Guia”, “Solicitado por”, “Aprovado por”, e os quadros “Inconsistências encontradas” (quando houver) e “Anexos”.

² O campo **Código CBO** dispõe do recurso de auto complete, para maiores detalhes ver [AUXILIARES DE PREENCHIMENTO](#).

Observações

Situação: **Em análise** Número da guia: **2015289**

Solicitado por: **HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE NOVA IGUAÇU** Aprovado por:

Inconsistências encontradas: 1 Inconsistência(s) - 0 Alerta(s)

✘ 1423 (Cód. 80043552): QUANTIDADE SOLICITADA ACIMA DA QUANTIDADE PERMITIDA

[Entrar em Contato com a Operadora](#) [Histórico de Mensagens](#)

Anexos

Não incluir arquivos com mais de 10MB

[Incluir Anexo](#)

ANEXOS

Juntamente com a guia, podem ser anexados arquivos de documentos que são necessários para a autorização/liberação do atendimento.

Para anexar um arquivo de documento - que pode ser de qualquer tipo, texto, imagem, pdf, etc. - basta clicar no botão Pesquisar/Browse para selecionar o arquivo, e clicar em Incluir Anexo para fazer o upload do arquivo.

Anexos

[Enviados ANS.xlsx](#) 

[Incluir Anexo](#)

Para excluir um Anexo, basta clicar no ícone da lixeira ao lado do nome do arquivo. Para visualizar/baixar o arquivo anexado, basta clicar no nome do arquivo.

INCONSISTÊNCIAS ENCONTRADAS

Ao clicar em Concluir, são executadas as Regras de Autorização (caso haja).

Havendo inconsistências, estas serão exibidas na tela com a guia em uma das situações abaixo, definidas pela operadora:

- **“Em análise”** – A operadora está verificando a solicitação de autorização.

- **“Negada pelo Sistema”** – A autorização foi negada automaticamente pelo sistema devido a regras definidas pela operadora.
- **“Negada pela Operadora”** – A autorização foi negada pela operadora, após sua análise.
- **“Aguardando Justificativa Técnica”** – A operadora está verificando a solicitação devido à falta de justificativa para uso de um determinado procedimento/item assistencial solicitado.
- **“Aguardando Documentação”** – A operadora está verificando a solicitação devido a falta de documentação pertinente ao atendimento ou procedimento/item assistencial solicitado.

Estas situações não permitirão a continuação do atendimento e poderá aparecer juntamente com uma mensagem de ação, como por exemplo, **“Entrar em Contato com a Operadora”**, o que poderá ser feito através do canal de mensagem. São exibidas as seguintes opções: **“Concluir”** e **“Cancelar”**.

O botão **“Concluir”** executa novamente as regras de autorização, e pode alterar as inconsistências geradas caso haja alguma alteração na guia ou nas regras de autorização.

Não havendo inconsistências após clicar em **“Concluir”**, a guia fica na situação **“Autorizado”**, com todos os dados preenchidos anteriormente, juntamente com o número e a senha da guia, e as seguintes opções: **“Imprimir Guia”** e **“Cancelar”**.



Situação: **Autorizado** Número da guia: **201673** Senha: **201673**

Solicitado por: **att - Usuário master** Aprovado por: **Sistema**

Anexos de Solicitação

N. Guia	Data da Solicitação	Tipo	Situação	Senha	
201676	30/03/2016	Anexo Solicitação OPME	Cancelada	201676	Ir para a Guia

Imprimir Guia **Cancelar Guia**

CANCELAMENTO DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO

Ao clicar em **“Cancelar”**, será exibido o quadro de cancelamento da guia (o mesmo pode ser feito pelo menu Autorização > Cancelar Guia):

Cancelar

Justificativa*:

Complementação:

Justificativa: Clicar para escolher entre as justificativas aquela que se aplicará ao cancelamento da guia.

Complementação: Digitar, caso seja necessário, informações complementares para a justificativa do cancelamento.

Clicar em **“Confirmar”** para confirmar o cancelamento da guia ou em **“Voltar”** para retornar para a tela anterior. Ao confirmar o cancelamento a tela será exibida com a guia na situação **“Solicitação Cancelada”**, e a opção **“Comprovante de Cancelamento”** para que, ao clicar nesta opção, seja emitido um comprovante de cancelamento do atendimento.

Situação: **Solicitação cancelada** Número da guia: **201673** Senha: **201673**

Solicitado por: **att - Usuário master** Aprovado por: **Sistema**

Anexos de Solicitação

N. Guia	Data da Solicitação	Tipo	Situação	Senha	
201676	30/03/2016	Anexo Solicitação OPME	Cancelada	201676	Ir para a Guia

Dados do Cancelamento

Justificativa*:

Complementação:

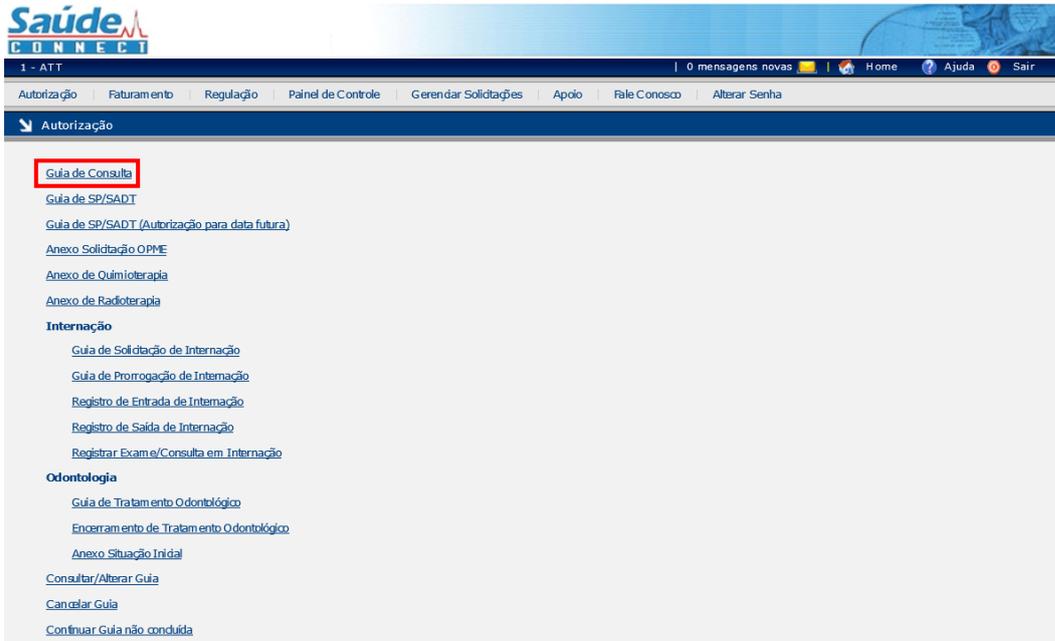
2. GUIA DE CONSULTA

Para registrar o atendimento de uma consulta médica, o prestador deverá escolher a opção Guia de Consulta. Esta opção deverá ser utilizada exclusivamente para consultas eletivas em consultório. Poderá ser utilizada por profissional de saúde de nível superior não sendo exclusiva da atividade médica. Caso a consulta médica necessite de autorização, deverá ser utilizada a Guia de SP/SADT.

Clicar em AUTORIZAÇÃO para exibir o menu na tela:



Na tela abaixo clicar em Guia de Consulta:



Informar os dados iniciais (elegibilidade), e clicar em Continuar.

Informar na tela seguinte os dados complementares para a realização do atendimento:

Dados do Atendimento			
Indicação de Acidente*			
<input type="text"/>			
Tipo de Consulta*	Tabela*	Código do procedimento*	Descrição do Procedimento
<input type="text"/>	22 - TUSS - Procedimento	10101012	Consulta em consultório (no horário normal ou preestabe

DADOS DO ATENDIMENTO

Indicação de Acidentes: Clicar para registrar uma das opções:

- Trabalho
- Trânsito
- Outros Acidentes
- Não Acidentes

Tipo da Consulta: Clicar para registrar uma das opções:

- **Primeira:** Consulta inicial do beneficiário com o prestador habilitado.
- **Segmento:** Consulta eletiva realizada em consultório para continuidade do tratamento e/ou acompanhamento do beneficiário no mesmo prestador.
- **Pré-Natal:** Consulta realizada durante o período de gravidez.
- **Por Encaminhamento:** Consulta realizada quando o beneficiário é encaminhado por outro profissional.

Tabela: Tabela de referência do procedimento ou item assistencial solicitado.

Código do Procedimento³: Código identificador do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador, conforme tabela de domínio.

Descrição do Procedimento: Descrição do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador. Este campo será preenchido automaticamente pelo sistema após a digitação do código do procedimento.

3. GUIA DE SP/SADT

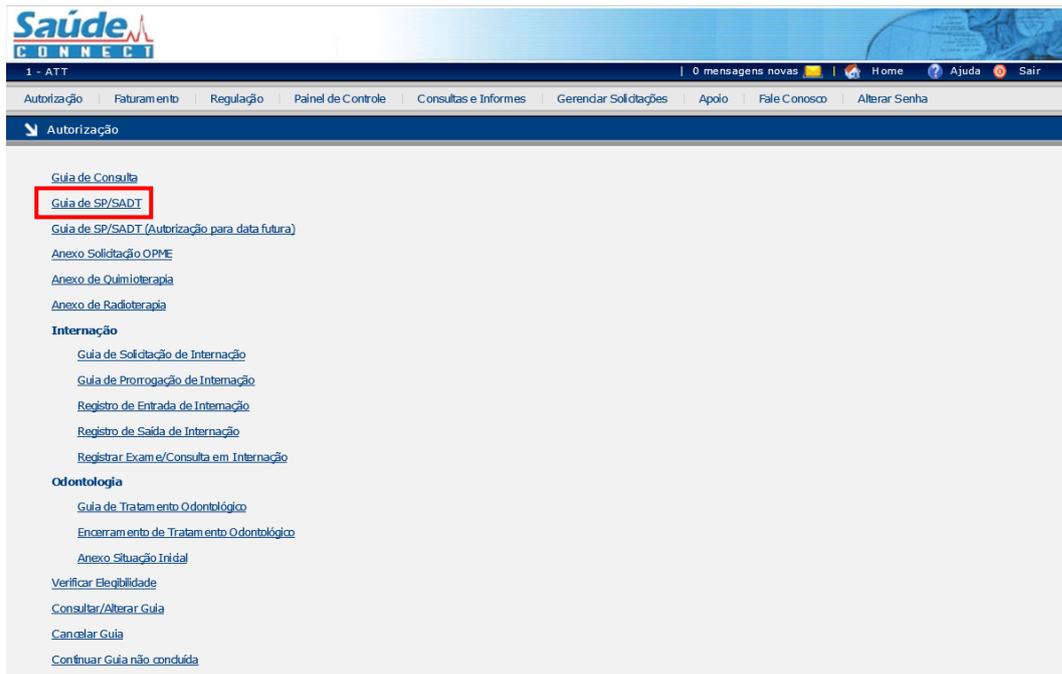
Para registrar este atendimento o prestador deverá escolher a opção Guia de SP/SADT que é utilizada nos diversos tipos de eventos: remoção ou pequena cirurgia, terapias, consultas, exames, atendimento domiciliar, quimioterapia, radioterapia ou terapia renal substitutiva, além de eventos ligados à Saúde Ocupacional. Compreendem os processos de registrar o atendimento, autorização prévia (desde que necessária) e de execução dos serviços. A consulta de referência deverá ser preenchida na guia de SP/SADT. Caso a consulta médica necessite de autorização deverá ser usada esta guia também.

Clicar em AUTORIZAÇÃO para exibir o menu na tela:



Clicar em **Guia de SP/SADT**:

³ O campo **Código do Procedimento** dispõe do recurso de auto complete, para maiores detalhes ver [AUXILIARES DE PREENCHIMENTO](#).



Informar os dados iniciais (elegibilidade), e clicar em Continuar.

Informar na tela seguinte os dados complementares do executante (caso sejam exibidos), de atendimento e procedimentos solicitados, para a realização do atendimento:

Dados do Executante

* Caso o Contratado Executante não seja preenchido ou seja diferente do Solicitante, não será gerada guia automática de Faturamento.

Código na Operadora: Nome Contratado:

Número no Conselho: Conselho Profissional: UF: Nome do Profissional Solicitante: Código CBO:

Dados do Atendimento

Tipo Atendimento*: Indicação de Acidente*: Motivo de Encerramento do Atendimento:

Caráter*: Eletiva Urgência Indicação Clínica:

Procedimentos Solicitados

Tabela*	Código do Procedimento*	Descrição do Procedimento*	Qtde Solicitada*	Valor Solicitado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[Adicionar Procedimento](#)

DADOS DO EXECUTANTE⁴

⁴ A exibição do quadro Dados do Executante pode ou não ser exibido, de acordo com a configuração oferecida pela Operadora

Código na Operadora e Nome do Contratado: Código e nome do contratado executante na operadora. Esses campos são de preenchimento opcional. Caso o executante seja o mesmo solicitante, os dados devem ser informados conforme quadro Dados do Solicitante. Caso não seja preenchido ou seja preenchido com um executante diferente do solicitante, a guia automática de Faturamento não será gerada.

Número do Conselho, Conselho Profissional, UF, Nome do Profissional Solicitante, Código CBO: Dados do profissional solicitante. Deve ser informado o mesmo profissional do quadro Dados do Solicitante, ou deixado em branco.

DADOS DO ATENDIMENTO:

Tipo do Atendimento: Clicar e escolher uma das opções para o tipo de atendimento que está sendo prestado ao beneficiário:

- **Remoção:** Quando se tratar do deslocamento do beneficiário utilizando-se uma unidade móvel apropriada de uma unidade de atendimento para outra.
- **Pequena Cirurgia:** Quando se tratar de procedimento cirúrgico de pequeno porte, que, devido à sua baixa complexidade, pode também ser realizado em pronto-socorro ou fora do ambiente hospitalar.
- **Outras Terapias:** Quando se tratar de atendimento a beneficiário utilizando qualquer método de tratamento de caráter eletivo, urgência ou emergência.
- **Consulta:** Quando se tratar de consulta de referência, ou seja, consulta realizada por indicação de outro profissional, de mesma especialidade ou não, para continuidade de tratamento. Também para consulta em caráter de urgência ou que necessite de autorização prévia.
- **Exame Ambulatorial:** Quando se tratar de solicitação de realização de exames, ou seja, métodos auxiliares realizados com o objetivo de diagnosticar, rastrear, definir ou acompanhar determinada patologia suspeita ou já conhecida.
- **Atendimento Domiciliar:** Quando se tratar de atendimento em que o beneficiário é atendido fora do âmbito médico-hospitalar, ou seja, em seu domicílio.
- **Internação:** Quando se tratar de beneficiário em regime de internação que necessite realizar exames ou terapias.
- **Quimioterapia:** Quando se tratar de beneficiário que irá realizar um tratamento com medicação aplicada por via venosa ou oral que agirá no corpo inteiro, com emprego de substância química para curar uma doença clinicamente manifestada ou limitar sua evolução.

- **Radioterapia:** Quando se tratar de beneficiário que irá realizar um tratamento com radiações em uma determinada região do corpo, para curar uma doença clinicamente manifestada ou limitar sua evolução.
- **Terapia Renal Substitutiva (TRS):** Quando se tratar de beneficiário que irá realizar procedimentos de hemodiálise.
- **Pronto Socorro:** Quando se tratar de atendimento realizado em um Pronto Socorro.
- **Pequeno atendimento (sutura, gesso e outros):** Quando se tratar de beneficiário que sofreu acidente de baixa gravidade.
- **Saúde Ocupacional:** Quando se tratar de atendimento para emissão do ASO (Atestado de Saúde Ocupacional).

Indicação de Acidente: Clicar e preencher de acordo com o atendimento. Campo de preenchimento obrigatório.

Indicação de Consulta: Esse campo só irá aparecer se o tipo de atendimento selecionado for “Consulta”, Clicar e preencher de acordo com a consulta. Campo de preenchimento obrigatório se o Tipo de Atendimento for “Consulta”.

Motivo de Encerramento de Atendimento: Clicar e preencher de acordo com o encerramento. Campo de preenchimento opcional.

Caráter: Clicar para registrar uma das opções:

- **Eletivo:** Diz-se do procedimento realizado de forma programada antecipadamente, não envolvendo situação de urgência ou emergência.
- **Urgente:** Diz-se do procedimento realizado de forma não programada antecipadamente, devido à situação de urgência ou emergência.

Indicação Clínica: Digitar a patologia, sinal ou sintoma que justifica a solicitação ao beneficiário de determinado procedimento. O campo não é obrigatório para guia de SP/SADT, ao contrário da Solicitação ou Prorrogação de Internação.

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS:

Tabela: Tabela de referência do procedimento ou item assistencial solicitado.

Código do Procedimento⁵: Código identificador do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador, conforme tabela de domínio.

⁵ O campo Código do Procedimento dispõe do recurso de auto complete, para maiores detalhes ver [AUXILIARES DE PREENCHIMENTO](#).

Descrição do Procedimento: Descrição do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador. Este campo será preenchido automaticamente pelo sistema após a digitação do código do procedimento, ou pesquisar pela funcionalidade “Autocomplete”.

Quantidade Solicitada: Quantidade do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador.

Valor Solicitado: Caso o campo esteja bloqueado, será calculado e preenchido automaticamente. Senão, poderá ser preenchido manualmente, ou poderá ser deixado em branco (campo não obrigatório).



Lixeira: Clicar para excluir os campos referentes ao procedimento digitado.

Adicionar Procedimento: Clicar para inserir novos campos para inclusão de outro procedimento.

Após salvar os dados complementares da guia, são exibidas ainda as opções: “**Solicitação OPME**”, “**Solicitação Quimioterapia**” e “**Solicitação Radioterapia**”.



The screenshot shows a web form titled "Procedimentos Solicitados". It contains several input fields: "Tabela*" with a dropdown menu showing "22 - TU", "Código do Procedimento*" with the value "10101012", "Descrição do Procedimento*" with the text "Consulta em consultório (no horário normal ou p", "Qtde Solicitada*" with the value "1,0000", and "Valor Solicitado" which is empty and has a lock icon. Below the form are three buttons: "Solicitação OPME", "Solicitação Quimioterapia", and "Solicitação Radioterapia".

Solicitação OPME: Clicar para fazer uma solicitação de OPME (Órtese, Prótese e Material Especial).

Solicitação Quimioterapia: Clicar para fazer uma solicitação de tratamento quimioterápico.

Solicitação Radioterapia: Clicar para fazer uma solicitação de tratamento radioterápico.

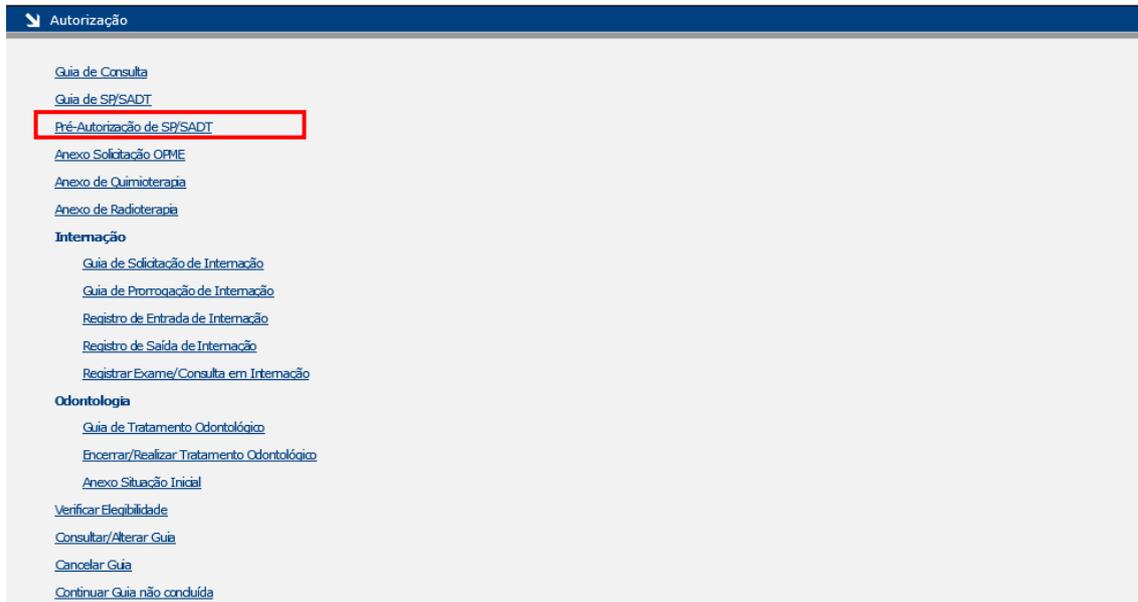
4. PRÉ-AUTORIZAÇÃO DE SP/SADT

Opção semelhante ao GUIA DE SP/SADT, porém voltado para procedimentos a serem realizados em data futura (liberação prévia, agendamentos, etc.).

Clicar em AUTORIZAÇÃO para exibir o menu na tela:



Clicar em Pré-Autorização de SP/SADT



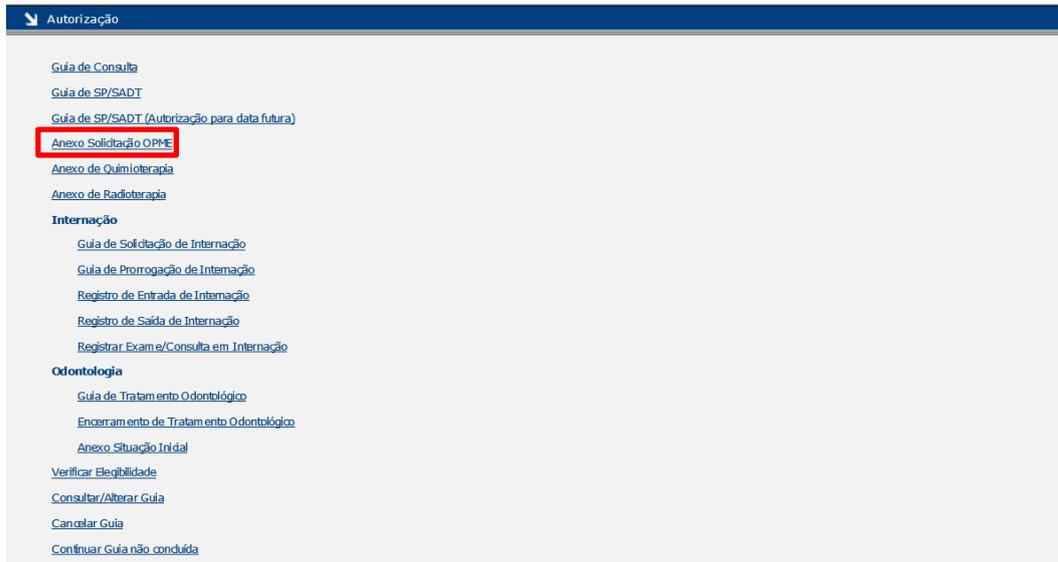
Informar os dados iniciais (elegibilidade), informar uma data futura no campo “Data / Hora do Atendimento”, e clicar em Continuar.

Informar na tela seguinte os dados complementares do executante (caso sejam exibidos), de atendimento e procedimentos solicitados, para a realização do atendimento.

O procedimento é mesmo já descrito no item anterior

5. ANEXO SOLICITAÇÃO OPME

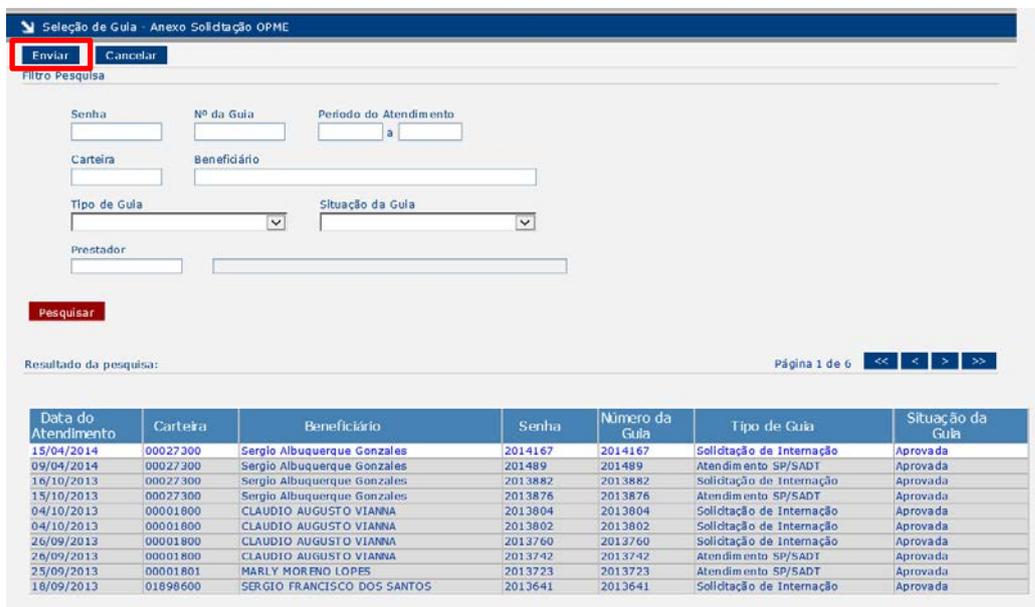
Para incluir um Anexo de Solicitação de OPME, pode-se acessar a guia principal, que pode ser de SP/SADT, Solicitação de Internação ou Prorrogação de Internação, e clicar no botão “Solicitação OPME”. Ou clicar no menu “Anexo Solicitação OPME” e selecionar a guia principal.



Autorização

- [Guia de Consulta](#)
- [Guia de SP/SADT](#)
- [Guia de SP/SADT \(Autorização para data futura\)](#)
- Anexo Solicitação OPME**
- [Anexo de Quimioterapia](#)
- [Anexo de Radioterapia](#)
- Internação**
 - [Guia de Solicitação de Internação](#)
 - [Guia de Promulgação de Internação](#)
 - [Registro de Entrada de Internação](#)
 - [Registro de Saída de Internação](#)
 - [Registrar Exame/Consulta em Internação](#)
- Odontologia**
 - [Guia de Tratamento Odontológico](#)
 - [Encerramento de Tratamento Odontológico](#)
 - [Anexo Situação Inicial](#)
- [Verificar Elegibilidade](#)
- [Consultar/Alterar Guia](#)
- [Cancelar Guia](#)
- [Continuar Guia não concluída](#)

Na tela de seleção poderá selecionar a guia principal que conterà a solicitação de OPME



Seleção de Guia - Anexo Solicitação OPME

Enviar **Cancelar**

Filtro Pesquisa

Senha: Nº da Guia: Período do Atendimento: a

Carteira: Beneficiário:

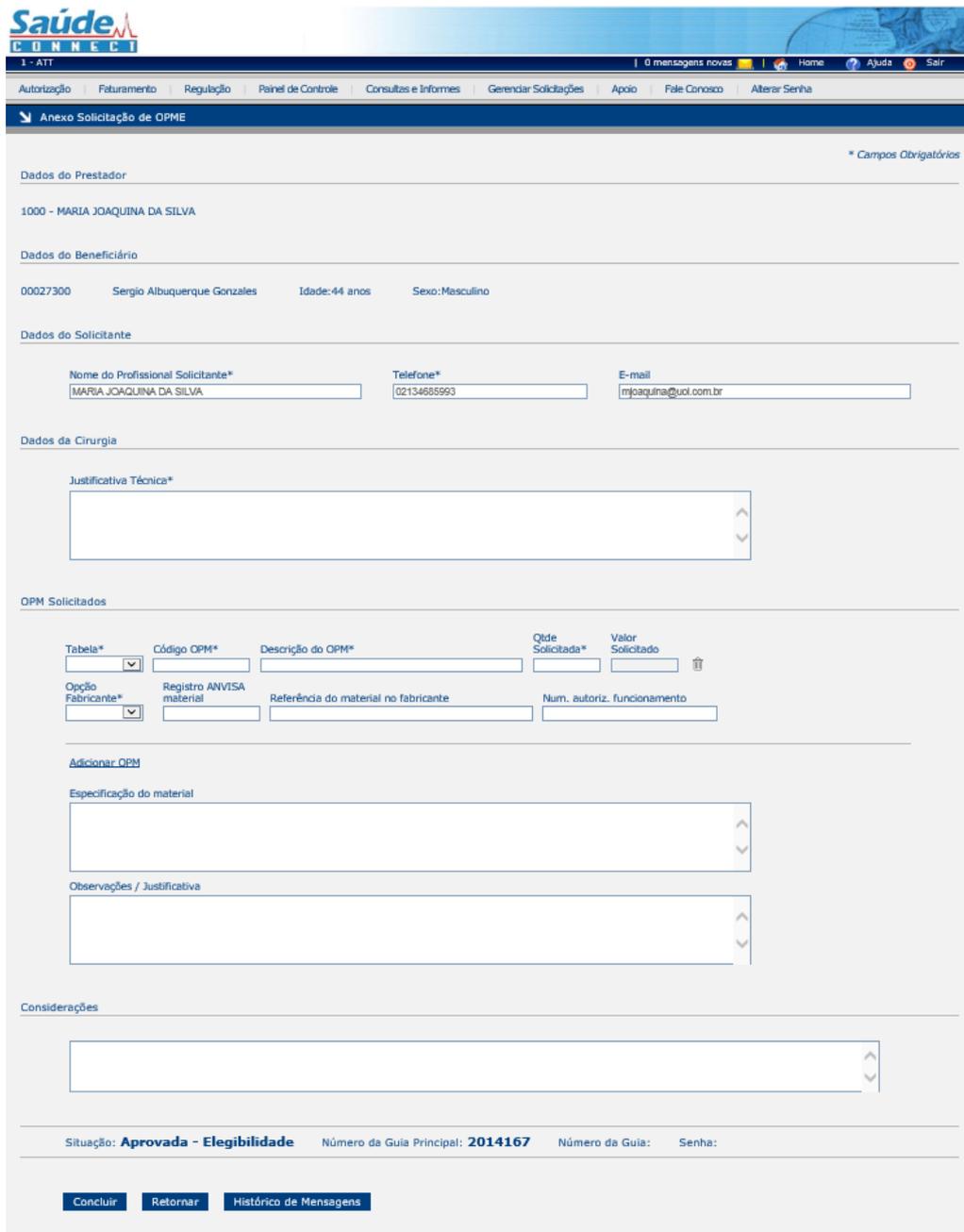
Tipo de Guia: Situação da Guia:

Prestador:

Pesquisar

Resultado da pesquisa: Página 1 de 6 << < > >>

Data do Atendimento	Carteira	Beneficiário	Senha	Número da Guia	Tipo de Guia	Situação da Guia
15/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014167	2014167	Solicitação de Internação	Aprovada
09/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	201489	201489	Atendimento SP/SADT	Aprovada
16/10/2013	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2013882	2013882	Solicitação de Internação	Aprovada
15/10/2013	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2013876	2013876	Atendimento SP/SADT	Aprovada
04/10/2013	00001800	CLAUDIO AUGUSTO VIANNA	2013804	2013804	Solicitação de Internação	Aprovada
04/10/2013	00001800	CLAUDIO AUGUSTO VIANNA	2013802	2013802	Solicitação de Internação	Aprovada
26/09/2013	00001800	CLAUDIO AUGUSTO VIANNA	2013760	2013760	Solicitação de Internação	Aprovada
26/09/2013	00001800	CLAUDIO AUGUSTO VIANNA	2013742	2013742	Atendimento SP/SADT	Aprovada
25/09/2013	00001801	MARLY MORENO LOPES	2013723	2013723	Atendimento SP/SADT	Aprovada
18/09/2013	01898600	SERGIO FRANCISCO DOS SANTOS	2013641	2013641	Solicitação de Internação	Aprovada



*** Campos Obrigatórios**

Dados do Prestador

1000 - MARIA JOAQUINA DA SILVA

Dados do Beneficiário

00027300 Sergio Albuquerque Gonzales Idade: 44 anos Sexo: Masculino

Dados do Solicitante

Nome do Profissional Solicitante* MARIA JOAQUINA DA SILVA
 Telefone* 02134685993
 E-mail mjoaquina@uol.com.br

Dados da Cirurgia

Justificativa Técnica*

OPM Solicitados

Tabela*	Código OPM*	Descrição do OPM*	Qtd Solicitada*	Valor Solicitado
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Opção Fabricante*	Registro ANVISA material	Referência do material no fabricante	Num. autoriz. funcionamento	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Adicionar OPM

Especificação do material

Observações / Justificativa

Considerações

Situação: **Aprovada - Elegibilidade** Número da Guia Principal: **2014167** Número da Guia: Senha:

[Concluir](#) [Retornar](#) [Histórico de Mensagens](#)

Inserir os dados da solicitação OPME (Órtese, Prótese e Material Especial)

DADOS DO SOLICITANTE

Nome do profissional solicitante, Telefone, E-mail: Nome, telefone e e-mail do profissional que está solicitando o procedimento. O Nome já estará preenchido de acordo com o solicitante da guia principal.

DADOS DA CIRURGIA

Justificativa Técnica: Justificativa técnica para utilização da prótese, órtese ou material especial solicitado.

OPME SOLICITADOS

Tabela: Tabela de referência do procedimento ou item assistencial solicitado.

Código do OPME⁶: Código OPME (Órtese, Prótese e Material Especial), identificador do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador, conforme tabela de domínio.

Descrição do OPME: Descrição do OPME, procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador. Será preenchido automaticamente pelo sistema após a digitação do código do OPME.

Quantidade Solicitada: Quantidade do procedimento ou item assistencial (OPME) solicitado pelo prestador.

Opção Fabricante: Indica a ordem de preferência do profissional solicitante em relação ao fabricante do material solicitado.

Registro material ANVISA: Número de registro do material na ANVISA.

Referência no fabricante: Código de referência do material no fabricante.

Número de autorização de funcionamento: Número de autorização de funcionamento da empresa da qual o material está sendo comprado



Lixeira: Clicar para excluir os campos referentes ao OPME digitado.

Adicionar: Clicar para inserir novo campo para inclusão de outro OPME.

Especificação do Material: Informar a especificação ou esclarecimento adicional do profissional acerca do material solicitado.

6. ANEXO DE QUIMIOTERAPIA

Para incluir um Anexo de Solicitação de Quimioterapia, pode-se acessar a guia principal, que pode ser de SP/SADT, Solicitação de Internação ou Prorrogação de Internação, e clicar no botão “Solicitação Quimioterapia”. Ou clicar no menu “Anexo de Quimioterapia” e selecionar a guia principal.

⁶ O campo **Código do OPME** dispõe do recurso de auto complete, para maiores detalhes ver [AUXILIARES DE PREENCHIMENTO](#).

Autorização

- Guia de Consulta
- Guia de SP/SADT
- Guia de SP/SADT (Autorização para data futura)
- Anexo Solicitação OPME
- Anexo de Quimioterapia**
- Anexo de Radioterapia
- Internação**
 - Guia de Solicitação de Internação
 - Guia de Prorrogação de Internação
 - Registro de Entrada de Internação
 - Registro de Saída de Internação
 - Registrar Exame/Consulta em Internação
- Odontologia**
 - Guia de Tratamento Odontológico
 - Encerramento de Tratamento Odontológico
 - Anexo Situação Inicial
- Verificar Elegibilidade
- Consultar/Alterar Guia
- Cancelar Guia
- Continuar Guia não concluída

Na tela de seleção poderá selecionar a guia principal que conterà a Solicitação de Quimioterapia.

Seleção de Guia - Anexo Solicitação Quimioterapia

Enviar **Cancelar**

Filtro Pesquisa

Senha Nº da Guia Período do Atendimento a

Carteira Beneficiário

Tipo de Guia Situação da Guia

Prestador

Pesquisar

Resultado da pesquisa: Página 1 de 6 << < > >>

Data do Atendimento	Carteira	Beneficiário	Senha	Número da Guia	Tipo de Guia	Situação da Guia
16/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014224	2014224	Atendimento SP/SADT	Aprovada
16/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014223	2014223	Atendimento SP/SADT	Aprovada
16/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014222	2014222	Atendimento SP/SADT	Aprovada
16/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014221	2014221	Atendimento SP/SADT	Aprovada
16/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014220	2014220	Atendimento SP/SADT	Aprovada
15/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014167	2014167	Solicitação de Internação	Aprovada
09/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	201489	201489	Atendimento SP/SADT	Aprovada
16/10/2013	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2013882	2013882	Solicitação de Internação	Aprovada
15/10/2013	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2013876	2013876	Atendimento SP/SADT	Aprovada
04/10/2013	00001800	CLAUDIO AUGUSTO VIANNA	2013804	2013804	Solicitação de Internação	Aprovada



0 mensagens novas
Home
Ajuda
Sair

Autorização | Retorno | Regulação | Painel de Controle | Consultas e Informes | Gerenciar Solicitações | Apoio | Fale Conosco | Alterar Senha

▼ Anexo Solicitação de Quimioterapia

* Campos Obrigatórios

Dados do Prestador

1000 - MARIA JOAQUINA DA SILVA

Dados do Beneficiário

00027300 Sergio Albuquerque Gonzales Idade: 44 anos Sexo: Masculino

Peso (kg)*	Altura (cm)*	Superfície Corporal (m²)*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Dados do Profissional Solicitante

Nome do Profissional Solicitante*	Telefone*	E-mail
<input type="text" value="MARIA JOAQUINA DA SILVA"/>	<input type="text" value="02134885923"/>	<input type="text" value="mjoaquina@uol.com.br"/>

Diagnóstico Oncológico

Data diagnóstico	Estadiamento*	CID Principal	CID Secundários
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Finalidade*	Tipo Quimioterapia*	ECOG*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Plano Terapêutico*

Diagnóstico Cito/Histopatológico

Informações Relevantes

Tratamentos Anteriores

Cirurgia	Data Realização
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Área Irradiada	Data Aplicação
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Medicamentos e Drogas Solicitadas

Data Prevista*	Tabela*	Código*	Descrição*	Doses Solic.*	Via Adm.*	Frequência*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adicionar Medicamento							
Núm. Ciclos Previstos*	Ciclo Atual*	Intervalo Entre Ciclos (dias)*					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

Observações

Considerações

Situação: **Aprovada - Elegibilidade** Número da Guia Principal: **2014223** Número da Guia: Senha:

Concluir
Retornar
Histórico de Mensagens

DADOS DO BENEFICIÁRIO

Peso (Kg): Informar o peso do paciente em quilograma

Altura (cm): Informar a altura do paciente em centímetro

Superfície Corporal (m²): Informar a Superfície Corporal⁷ do paciente em metros quadrados.

DADOS DO SOLICITANTE

Nome do profissional solicitante, Telefone, E-mail: Nome, telefone e e-mail do profissional que está solicitando o procedimento. O Nome já estará preenchido de acordo com o solicitante da guia principal.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO

Data diagnóstico: Informar a data em que foi diagnosticado a enfermidade.

Estadiamento: Estágio da enfermidade

CID Principal: CID (Classificação Internacional de Doenças) principal.

CID Secundários: CID Secundária.

Finalidade: Finalidade esperada no tratamento.

Tipo Quimioterapia: Linha de tratamento.

ECOG: Informar a classificação de estado de performance em que o paciente se encontra conforme definição ECOG (*Eastern Cooperative Oncology Group*).

Plano Terapêutico: Plano terapêutico proposto pelo profissional solicitante.

Diagnóstico Cito/Histopatológico: Informar resultados Cito/Histopatológico.

Informações Relevantes: Outras informações relevantes a serem fornecidas pelo profissional solicitante para esclarecimento do caso.

⁷ $(0,007184 * (Altura)^{0,725} * (Peso)^{0,425}$

TRATAMENTOS ANTERIORES

CIRURGIA: Descrição de procedimento cirúrgico, relativo à patologia atual, ao qual o beneficiário foi submetido anteriormente.

Data Realização: Data em que o atendimento/procedimento foi realizado.

Área Irradiada: Identificação da área irradiada em tratamento radioterápico anterior.

Data Aplicação: Data em que foi realizada a radioterapia anterior.

MEDICAMENTOS E DROGAS SOLICITADAS

Data Prevista: Data prevista para administração do medicamento solicitado para o tratamento quimioterápico.

Tabela: Tabela de referência do procedimento ou item assistencial solicitado.

Código⁸: Código do medicamento/droga solicitada.

Descrição: Descrição do medicamento/droga solicitada.

Doses Solicit.: Doses previstas do medicamento no tratamento quimioterápico.

Via Admin.: Via de administração do medicamento. Ex.: Bucal, Intramuscular, etc.

Frequência: Quantidade de doses do medicamento a serem administradas no dia.

Núm. Ciclos Previstos: Número de ciclos previstos de tratamento.

Ciclo atual: Número do ciclo atual do tratamento quimioterápico.

Intervalo Entre Ciclos (dias): Quantidade de dias entre os ciclos de Tratamento.

7. ANEXO DE RADIOTERAPIA

Para incluir um Anexo de Solicitação de Radioterapia, pode-se acessar a guia principal, que pode ser de SP/SADT, Solicitação de Internação ou Prorrogação de Internação, e clicar no botão “Solicitação Radioterapia”. Ou clicar no menu “Anexo de Radioterapia” e selecionar a guia principal.

⁸ O campo **Código** de medicamentos/drogas solicitadas dispõe do recurso de auto complete, para maiores detalhes ver [AUXILIARES DE PREENCHIMENTO](#).

Autorização

- [Guia de Consulta](#)
- [Guia de SP/SADT](#)
- [Guia de SP/SADT \(Autorização para data futura\)](#)
- [Anexo Solicitação OPM](#)
- [Anexo de Quimioterapia](#)
- Anexo de Radioterapia**
- Internação**
 - [Guia de Solicitação de Internação](#)
 - [Guia de Prorrogação de Internação](#)
 - [Registro de Entrada de Internação](#)
 - [Registro de Saída de Internação](#)
 - [Registrar Exame/Consulta em Internação](#)
- Odontologia**
 - [Guia de Tratamento Odontológico](#)
 - [Encerramento de Tratamento Odontológico](#)
 - [Anexo Situação Inicial](#)
 - [Verificar Elegibilidade](#)
 - [Consultar/Alterar Guia](#)
 - [Cancelar Guia](#)
 - [Continuar Guia não concluída](#)

Na tela de seleção poderá selecionar a guia principal que conterà a Solicitação de Radioterapia.

Seleção de Guia Principal - Anexo Radioterapia

Enviar **Cancelar**

Filtro Pesquisa

Senha Nº da Guia Período do Atendimento a

Carteira Beneficiário

Tipo de Guia Situação da Guia

Prestador

Pesquisar

Resultado da pesquisa: Página 1 de 6 << < > >>

Data do Atendimento	Carteira	Beneficiário	Senha	Número da Guia	Tipo de Guia	Situação da Guia
17/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014232	2014232	Atendimento SP/SADT	Aprovada
17/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014231	2014231	Atendimento SP/SADT	Aprovada
17/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014229	2014229	Atendimento SP/SADT	Aprovada
16/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014223	2014223	Atendimento SP/SADT	Aprovada
16/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014222	2014222	Atendimento SP/SADT	Aprovada
16/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014221	2014221	Atendimento SP/SADT	Aprovada
16/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014220	2014220	Atendimento SP/SADT	Aprovada
15/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014167	2014167	Solicitação de Internação	Aprovada
09/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	201489	201489	Atendimento SP/SADT	Aprovada
16/10/2013	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2013882	2013882	Solicitação de Internação	Aprovada

Saúde

CONNECT

1 - AT1
0 mensagens novas
Home
Ajuda
Sair

Autorização
Retornamento
Regulação
Panel de Controle
Consultas e Informes
Gerenciar Solicitações
Apoio
Fale Conosco
Alterar Senha

↳ Anexo Solicitação de Radioterapia

* Campos Obrigatórios

Dados do Prestador

1000 - MARIA JOAQUINA DA SILVA

Dados do Beneficiário

00027300 Sergio Albuquerque Gonzaes Idade: 44 anos Sexo: Masculino

Dados do Profissional Solicitante

Nome do Profissional Solicitante*	Telefone*	E-mail
<input type="text" value="MARIA JOAQUINA DA SILVA"/>	<input type="text" value="02134688993"/>	<input type="text" value="mjoaquina@uol.com.br"/>

Diagnóstico Oncológico

Data Diagnóstico	Estadiamento*	CID Principal	CID Secundários
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Finalidade*	Diagnóstico Imagem	ECOG*	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Diagnóstico Cita/Histopatológico

Informações Relevantes

Tratamentos Anteriores

Cirurgia	Data Realização
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Quimioterapia	Data Aplicação
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Procedimentos Complementares

Data Prevista*	Tabela*	Código*	Descrição*	Qtde. Solic.*
<input type="text"/>				

[Adicionar Procedimento](#)

Número de Campos*	Dose por dia (Gy)*	Dose Total (Gy)*	Número de Dias*	Data Prevista Início Adm.*
<input type="text"/>				

Observações

Considerações

Situação: **Aprovada - Elegibilidade** Número da Guia Principal: **2014231** Número da Guia: Senha:

Concluir
Retornar
Histórico de Mensagens

DADOS DO SOLICITANTE

Nome do profissional solicitante, Telefone, E-mail: Nome, telefone e e-mail do profissional que está solicitando o procedimento. O Nome já estará preenchido de acordo com o solicitante da guia principal.

DIAGNÓSTICO ONCOLÓGICO

Data diagnóstico: Data em que foi dado o diagnóstico da doença referente ao tratamento solicitado.

Estadiamento: Estágio da enfermidade/tumor.

CID Principal: CID (Classificação Internacional de Doenças) principal.

CID Secundários: CID Secundária.

Finalidade: Finalidade esperada no tratamento.

Diagnóstico Imagem: Diagnóstico constatado na imagem.

ECOG: Informar a classificação de estado de performance em que o paciente se encontra conforme definição ECOG (*Eastern Cooperative Oncology Group*).

Diagnóstico Cito/Histopatológico: Informar resultados Cito/Histopatológico.

Informações Relevantes: Outras informações relevantes a serem fornecidas pelo profissional solicitante para esclarecimento do caso.

TRATAMENTOS ANTERIORES

Cirurgia: Descrição de procedimento cirúrgico, relativo à patologia atual, ao qual o beneficiário foi submetido anteriormente.

Data Realização: Data em que o atendimento/procedimento foi realizado.

Quimioterapia: Identificação de quimioterapia utilizada anteriormente, para a mesma patologia.

Data Aplicação: Data em que foi realizada a quimioterapia anterior.

PROCEDIMENTOS COMPLEMENTARES

Data Prevista: Data prevista para administração da radioterapia.

Tabela: Tabela de referência do procedimento ou item assistencial solicitado.

Código⁹: Código correspondente ao procedimento realizado conforme tabela selecionada no item "Tabela".

Descrição: Descrição do código de procedimento selecionado conforme padrão estabelecido no item "Tabela".

Qtde. Solicitada: Quantidade do procedimento solicitado pelo prestador.

Número de campos: Número de campos de irradiação.

Dose por dia(Gy): Dose de radioterápico, expressa em J/Kg(Gray/Gy), por dia de tratamento.

Dose Total (Gy): Dose total, expressa em J/Kg(Gray/Gy), a ser utilizada considerando o número de dias e dosagem diária.

Número de dias: Número de dias de tratamento previstos pelo profissional solicitante.

Data Prevista Início Adm.: Data prevista para início da administração da radioterapia.

⁹ O campo **Código** dos procedimentos solicitados dispõe do recurso de auto complete, para maiores detalhes ver AUXILIARES DE PREENCHIMENTO.

INTERNAÇÃO

Nesta funcionalidade o Prestador poderá solicitar autorização para internação, prorrogação, registro de entrada, saída (alta), exames e consulta em regime de internação.

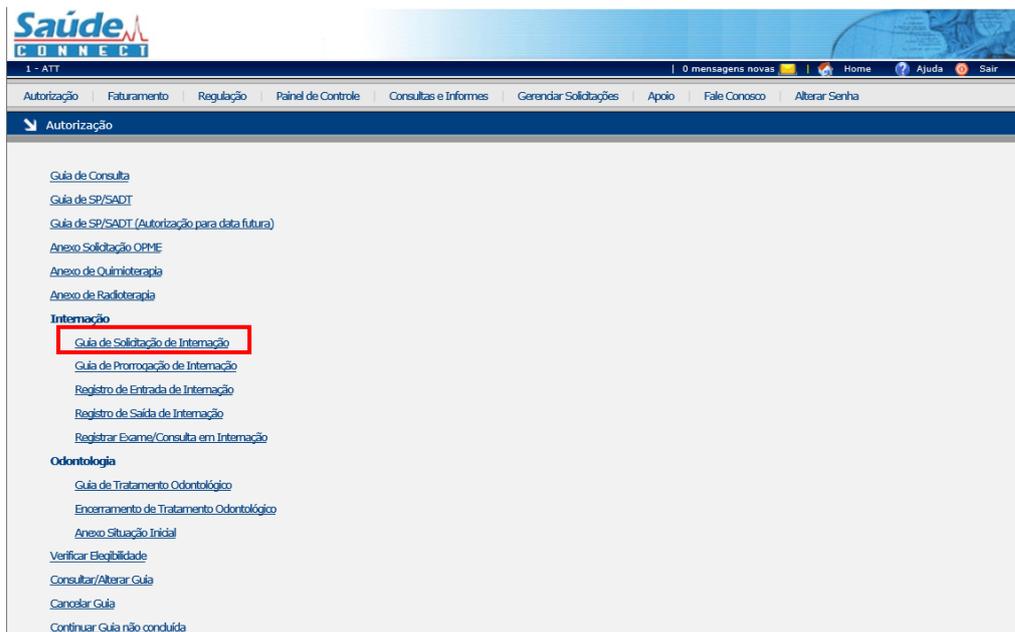
8. GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Para registrar este atendimento o prestador deverá escolher a opção Guia de Solicitação de Internação que é utilizada para solicitar internação de beneficiário atendido em consulta eletiva ou não, bem como em remoções, ou mesmo em atendimento domiciliar, tendo em vista a necessidade de continuidade do tratamento em regime hospitalar.

Clicar em AUTORIZAÇÃO para exibir o menu na tela:



Na tela abaixo clicar em Guia de Solicitação de Internação:



Informar os dados iniciais (elegibilidade), e clicar em Continuar.

Informar na tela seguinte os dados complementares do Hospital/Local Solicitado, Dados da Internação, Hipóteses Diagnósticas e Procedimentos Solicitados:

Dados do Hospital/Local Solicitado

Hospital/Local Solicitado*
 HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE NOVA IGUAÇU

Hospital/Local Autorizado

Dados da Internação

Tipo de Internação* <input type="text"/>	Caráter do Atendimento* <input type="radio"/> Eletiva <input type="radio"/> Urgente	Data sugerida para internação* <input type="text"/>
Regime Solicitado* <input type="text"/>	Acomodação Solicitada* <input type="text"/>	Diárias Solicitadas* <input type="text"/>
Regime Autorizado <input type="text"/>	Acomodação Autorizada <input type="text"/>	Diárias Autorizadas <input type="text"/>
Previsão de uso de OPME* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Previsão de uso de quimioterápico* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
Indicação Clínica* <input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>		

Hipóteses Diagnósticas

CID Principal <input type="text"/>	CID's Secundários <input type="text"/>	Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)* <input type="text"/>
---------------------------------------	---	---

Procedimentos Solicitados

Tabela*	Código do Procedimento*	Descrição do Procedimento*	Qtde Solicitada*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[Adicionar Procedimento](#)

DADOS DO HOSPITAL/LOCAL SOLICITADO / DADOS DA INTERNAÇÃO:

Hospital/Local Solicitado¹⁰: Local para onde será solicitada a internação. Deverá ser informado um Prestador conveniado, do tipo Pessoa Jurídica.

Hospital/Local Autorizado: Local para onde será autorizada a internação. Será preenchido automaticamente pelo sistema caso a guia esteja na situação Autorizado.

Tipo de Internação: Clicar para escolher e informar uma das opções de internação:

- **Clínica**: Quando se tratar de internação objetivada por realização de acompanhamento clínico ou diagnóstico em beneficiário em ambiente hospitalar.
- **Cirúrgica**: Quando se tratar de internação objetivada por realização de ato cirúrgico em beneficiário no ambiente hospitalar.
- **Obstétrica**: Quando se tratar de internação objetivada por realização de acompanhamento, diagnóstico, intervenção de caráter obstétrico no ambiente hospitalar.

¹⁰ O campo **Hospital/Local Solicitado** dispõe do recurso de auto complete, para maiores detalhes ver [AUXILIARES DE PREENCHIMENTO](#).

- **Pediátrica:** Quando se tratar de internação médica voltada para a manutenção da saúde e para a oferta de cuidados médicos às crianças desde o nascimento até a adolescência.
- **Psiquiátrica:** Quando se tratar de internação relacionada com a aplicação de princípios da psiquiatria no cuidado de beneficiários portadores de transtornos mentais.

Caráter do Atendimento: Clicar para registrar uma das opções:

- **Eletivo:** Diz-se do procedimento realizado de forma programada antecipadamente, não envolvendo situação de urgência ou emergência.
- **Urgente:** Diz-se do procedimento realizado de forma não programada antecipadamente, devido a situação de urgência ou emergência.

Data sugerida para internação: Digitar a data prevista para a internação.

Regime Solicitado: Clicar para escolher e informar uma das opções do regime de internação:

- **Hospitalar:** Quando se tratar de internação para prestação de cuidados durante a realização de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, que requeiram a permanência do beneficiário na unidade por um período superior a 24 horas.
- **Hospital Dia:** Quando se tratar de internação para prestação de cuidados durante a realização de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos que requeiram a permanência do beneficiário na unidade por um período de até 24 horas.
- **Domiciliar:** Quando se tratar de internação para prestação de cuidados durante a realização de procedimentos no próprio domicílio do beneficiário (*Home Care*).

Acomodação Solicitada: Clicar para escolher e informar a acomodação solicitada para a internação.

Diárias Solicitadas: Digitar a quantidade de diárias solicitadas previstas para a internação.

Regime Autorizado, Acomodação Autorizada, Diárias Autorizadas: Campos serão preenchidos pelo sistema após a conclusão da solicitação, caso a guia esteja na situação Autorizado.

Previsão de uso de OPME: Indicar se há previsão de utilização de OPME na internação.

Previsão de uso de quimioterápico: Indicar se há previsão de utilização de quimioterápico na internação.

Indicação Clínica: Digitar a patologia, sinal ou sintoma que justifica a solicitação ao beneficiário de determinado procedimento.

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

CID Principal: Digitar o número do CID (Código Internacional de Doença) referente ao atendimento realizado. Código específico relacionado ao motivo principal que norteou o atendimento prestado.

CIDs Secundários: Digitar o número do CID (Código Internacional de Doença) se houver, referente ao atendimento realizado. Código específico relacionado a motivos secundários detectados durante o atendimento prestado. Campo de preenchimento opcional.

- **Indicação de Acidente:** Clicar e informar a indicação de acidente conforme solicitação de internação.

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS:

Tabela: Tabela de referência do procedimento ou item assistencial solicitado.

Código do Procedimento¹¹: Código identificador do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador, conforme tabela de domínio.

Descrição do Procedimento: Descrição do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador. Este campo será preenchido automaticamente pelo sistema após a digitação do código do procedimento.

Quantidade Solicitada: Quantidade do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador.



Lixeira: Clicar para excluir os campos referentes ao procedimento digitado.

Adicionar Procedimento: Clicar para inserir novos campos para inclusão de outro procedimento.

Após salvar os dados complementares, caso a guia esteja na situação Autorizado, além das opções comuns das autorizações, é exibida a opção "Registrar Entrada". Mais detalhes no item [REGISTRO DE ENTRADA DE INTERNAÇÃO](#).

¹¹ O campo **Código do Procedimento** dispõe do recurso de auto complete, para maiores detalhes ver [AUXILIARES DE PREENCHIMENTO](#).

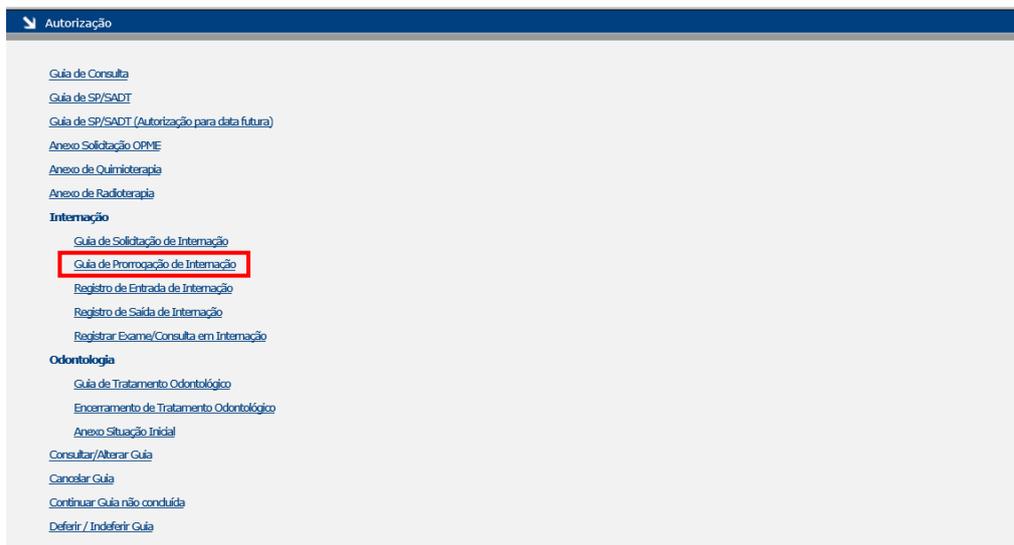
9. GUIA DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Para solicitar prorrogação das diárias de internação, alteração de acomodação ou complementação do tratamento o prestador deverá escolher a opção Guia de Prorrogação de Internação, tendo em vista que o beneficiário não recebeu alta e deverá dar continuidade ao tratamento em regime de internação.

Clicar em AUTORIZAÇÃO para exibir o menu na tela:



Na tela abaixo clicar em Guia de Prorrogação de Internação:



Na tela de Seleção, pesquisar e localizar a guia de solicitação de internação a qual a solicitação de prorrogação estará vinculada.

Seleção de Guia - Registrar Prorrogação

Enviar Cancelar

Filtro Pesquisa

Senha Nº da Guia Período da Entrada a

Carteira Beneficiário

Prestador

Pesquisar

Resultado da pesquisa: Página 1 de 1 << < > >>

Data Entrada	Carteira	Beneficiário	Senha	Número da Guia
16/03/2016	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2015181	2015181

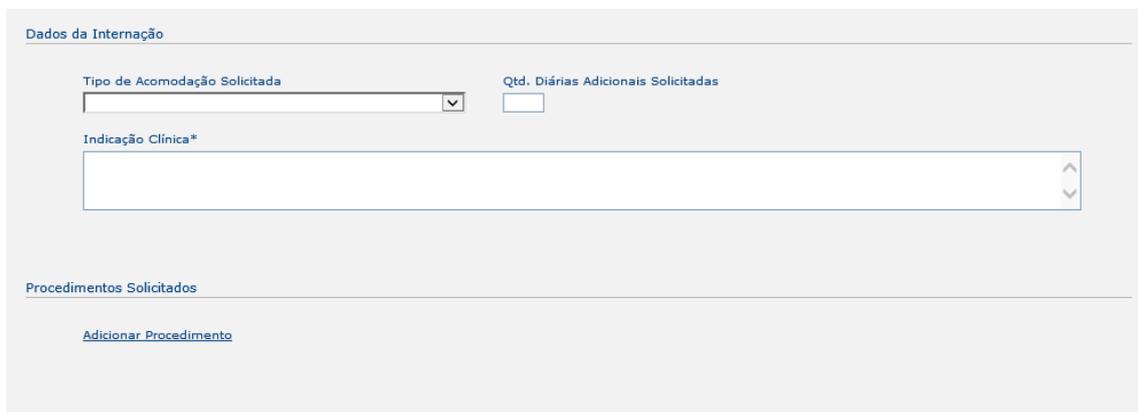
FILTRO DE PESQUISA:

O filtro de pesquisa possibilita selecionar um ou vários critérios de pesquisa simultaneamente e os resultados desta pesquisa são imediatamente apresentados na tela. Poderá ser preenchido um ou mais critérios para recuperar a guia de internação do beneficiário.

Após clicar em “**Pesquisar**” o sistema mostrará o resultado da pesquisa.

Selecionar a solicitação de internação para qual deseja fazer a prorrogação da internação com dois cliques do mouse ou clicando em Enviar.

Informar na tela seguinte os dados complementares da Internação e Procedimentos Solicitados:



A imagem mostra uma interface de usuário com o título "Dados da Internação". Abaixo do título, há dois campos de entrada: "Tipo de Acomodação Solicitada" (um menu suspenso) e "Qtd. Diárias Adicionais Solicitadas" (um campo numérico). Abaixo desses campos, há um campo de texto rotulado "Indicação Clínica*". Na parte inferior da interface, há a seção "Procedimentos Solicitados" com um link "Adicionar Procedimento".

DADOS DA INTERNAÇÃO:

Tipo de Acomodação Solicitada: Clicar para escolher e informar a acomodação solicitada para a internação.

Qtd. Diárias Adicionais Solicitadas: Digitar a quantidade de diárias adicionais solicitadas para a prorrogação da internação.

Indicação Clínica: Digitar a patologia, sinal ou sintoma que justifica a solicitação ao beneficiário de determinado procedimento.

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS:

Caso seja necessária complementação do tratamento, clicar em Adicionar Procedimento.

Tabela: Tabela de referência do procedimento ou item assistencial solicitado.

Código do Procedimento¹²: Código identificador do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador, conforme tabela de domínio.

Descrição do Procedimento: Descrição do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador. Este campo será preenchido automaticamente pelo sistema após a digitação do código do procedimento.

Quantidade Solicitada: Quantidade do procedimento ou item assistencial solicitado pelo prestador.



Lixeira: Clicar para excluir os campos referentes ao procedimento digitado.

Adicionar Procedimento: Clicar para inserir novo campo para inclusão de outro procedimento.

10. REGISTRO DE ENTRADA DE INTERNAÇÃO

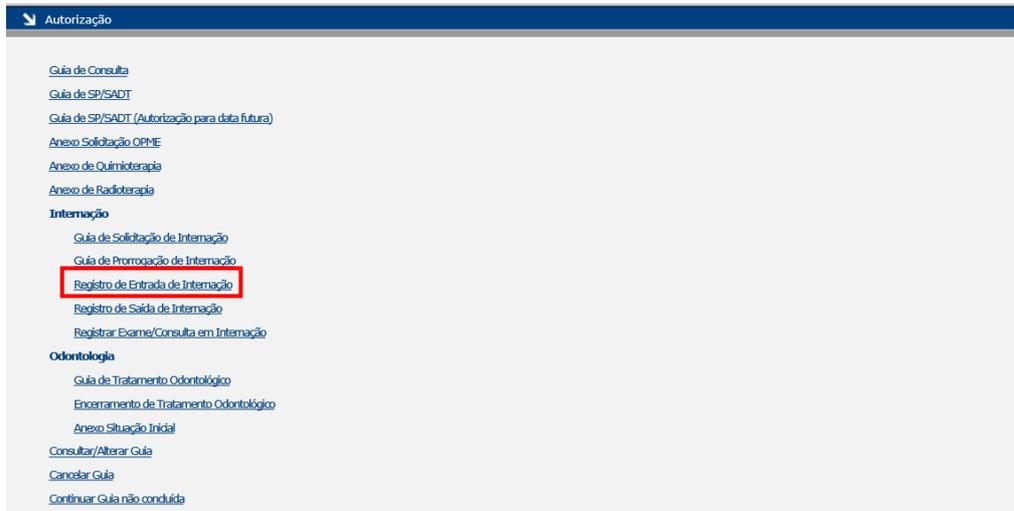
Para registrar este atendimento o prestador deverá escolher a opção “**Registro de Entrada de Internação**”. Este registro permite informar a data e hora exata da entrada do beneficiário para a internação.

Clicar em AUTORIZAÇÃO para exibir o menu na tela:

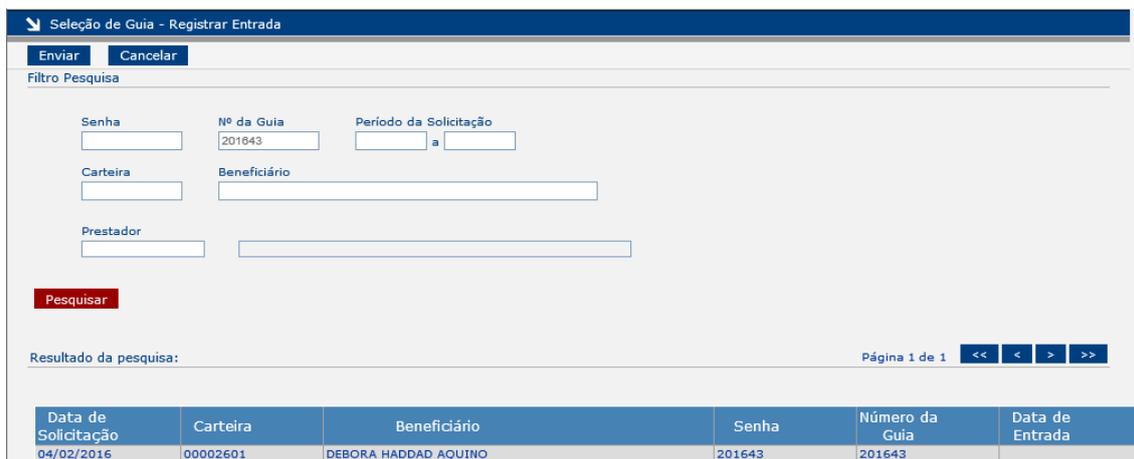


Na tela abaixo clicar em Registro de Entrada de Internação:

¹² O campo **Código do Procedimento** dispõe do recurso de auto complete, para maiores detalhes ver [AUXILIARES DE PREENCHIMENTO](#).



Na tela de Seleção, pesquisar e localizar a guia de solicitação de internação a qual deve ser registrada a entrada do paciente.



Data de Solicitação	Carteira	Beneficiário	Senha	Número da Guia	Data de Entrada
04/02/2016	00002601	DEBORA HADDAD AQUINO	201643	201643	

FILTRO DE PESQUISA:

O filtro de pesquisa possibilita selecionar um ou vários critérios de pesquisa simultaneamente e os resultados desta pesquisa são imediatamente apresentados na tela. Poderá ser preenchido um ou mais critérios para recuperar a guia de internação do beneficiário.

Após clicar em **“Pesquisar”** o sistema mostrará o resultado da pesquisa. Só serão exibidas guias de solicitação de internação que estejam na situação Autorizado.

Selecionar a solicitação de internação para qual deseja fazer o registro de entrada da internação com dois cliques do mouse ou clicando em Enviar.

Neste momento será exibida a tela da guia de solicitação de internação selecionada com os dados preenchidos, o quadro Registrar Entrada e as seguintes opções: “**Registrar**” e “**Retornar**”.



Situação: **Aprovada** Número da guia: **201643** Senha: **201643**

Solicitado por: **HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE NOVA IGUAÇU** Aprovado por: **Sistema**

Registrar Entrada

Data de Entrada*:

Registrar **Retornar**

REGISTRAR ENTRADA

Data de Entrada: Digitar a data e hora de entrada da internação do beneficiário.

Registrar: Clicar para confirmar a data da entrada do beneficiário.

Retornar: Clicar para retornar para a Guia de Solicitação de Internação sem registrar os dados.

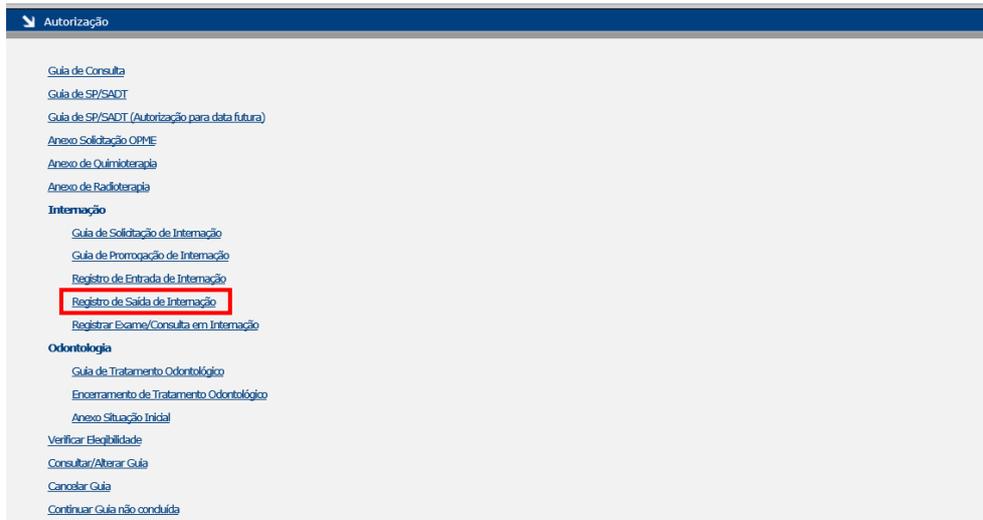
11. REGISTRO DE SAÍDA DE INTERNAÇÃO

Para registrar este atendimento o prestador deverá escolher a opção “**Registro de Saída de Internação**”. Este registro permite informar a data exata da saída ou alta do beneficiário.

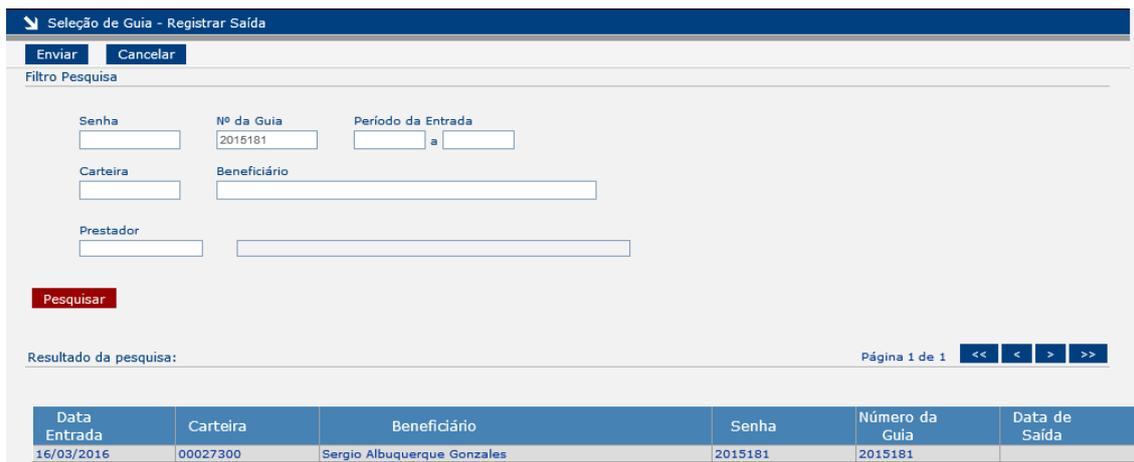
Clicar em AUTORIZAÇÃO para exibir o menu na tela:



Na tela abaixo clicar em Registro de Saída de Internação:



Na tela de Seleção, pesquisar e localizar a guia de solicitação de internação a qual deve ser registrada a entrada do paciente.



Resultado da pesquisa:

Data Entrada	Carteira	Beneficiário	Senha	Número da Guia	Data de Saída
16/03/2016	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2015181	2015181	

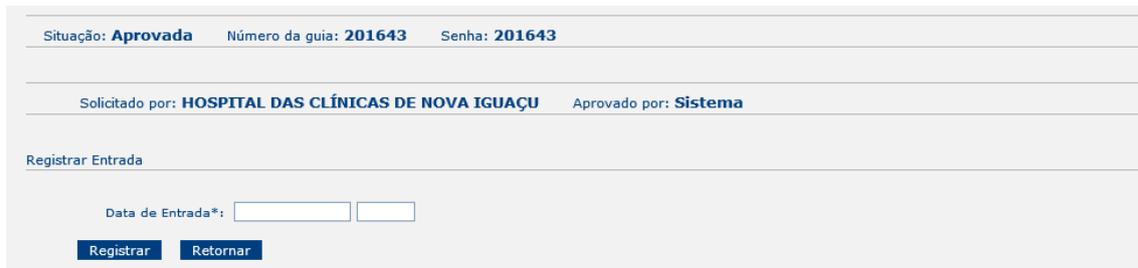
FILTRO DE PESQUISA:

O filtro de pesquisa possibilita selecionar um ou vários critérios de pesquisa simultaneamente e os resultados desta pesquisa são imediatamente apresentados na tela. Poderá ser preenchido um ou mais critérios para recuperar a guia de internação do beneficiário.

Após clicar em **“Pesquisar”** o sistema mostrará o resultado da pesquisa. Só serão exibidas guias de solicitação de internação que estejam na situação Autorizado, e que já tenha sido registrada a entrada em internação.

Selecionar a solicitação de internação para qual deseja fazer o registro de saída com dois cliques do mouse ou clicando em Enviar.

Neste momento será exibida a tela da guia de solicitação de internação selecionada com os dados preenchidos, o quadro Registrar Saída e as seguintes opções: “**Registrar**” e “**Retornar**”.



Neste momento será exibida a tela abaixo constando a guia selecionada, com os dados preenchidos e as seguintes opções: “**Registrar**” e “**Retornar**”.

REGISTRAR SAÍDA

Data da Saída: Digitar a data e hora da alta ou saída do beneficiário.

Motivo de Saída: Clicar para escolher e informar o motivo da alta hospitalar. Estes motivos foram estabelecidos conforme padrão TISS.

Registrar: Clicar para confirmar os dados de saída do beneficiário.

Retornar: Clicar para retornar para a Guia de Solicitação de Internação sem registrar os dados.

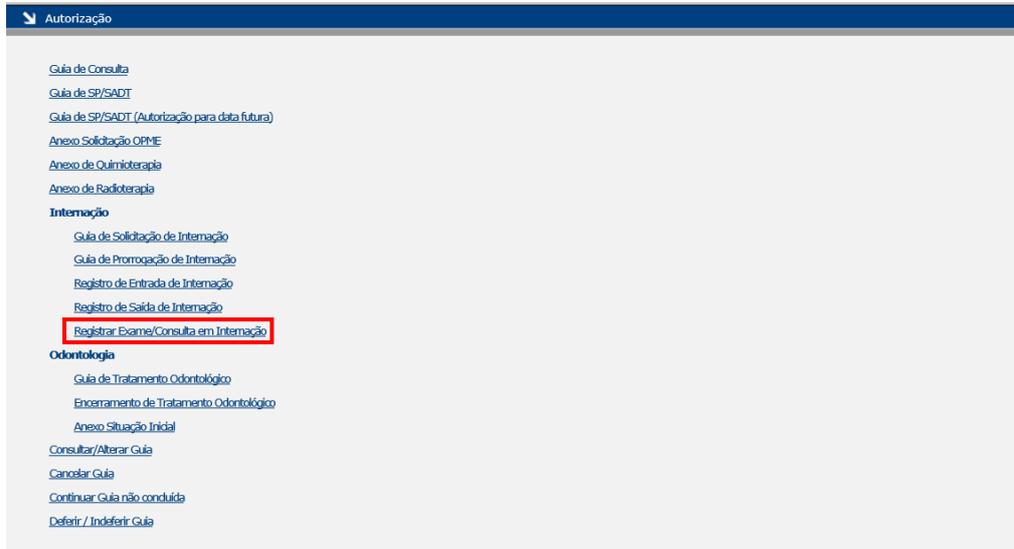
12. REGISTRAR EXAME/CONSULTA EM INTERNAÇÃO

Para registrar este atendimento o prestador deverá escolher a opção “**Registrar Exame/Consulta em Internação**”. Será gerada uma guia de SP/SADT que permite registrar exames, consultas, remoção ou outro tipo de atendimento durante o período de internação do beneficiário.

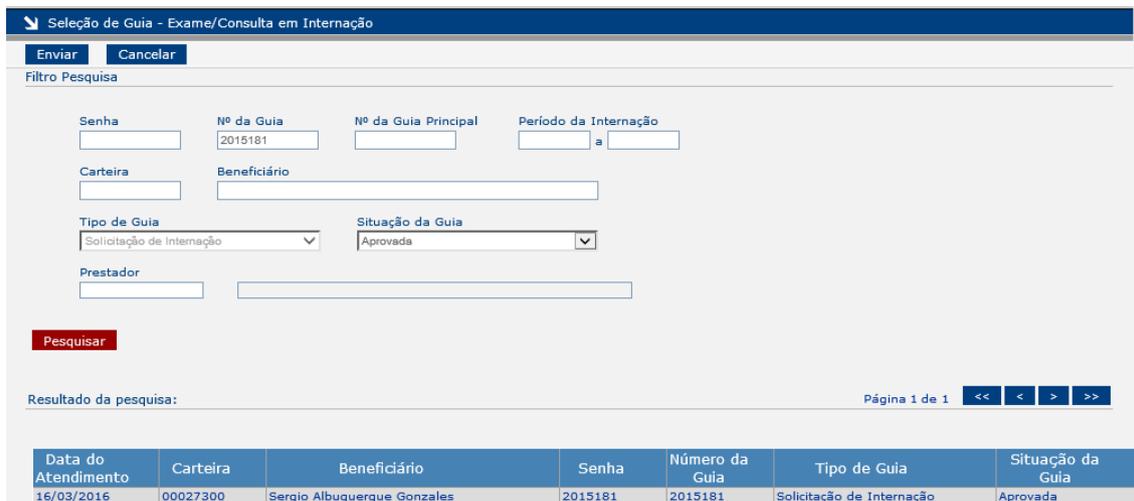
Clicar em AUTORIZAÇÃO para exibir o menu na tela:



Na tela abaixo clicar em Registrar Exame/Consulta em Internação:



Na tela de Seleção, pesquisar e localizar a guia de solicitação de internação a qual deve ser registrado o atendimento do beneficiário.



Data do Atendimento	Carteira	Beneficiário	Senha	Número da Guia	Tipo de Guia	Situação da Guia
16/03/2016	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2015181	2015181	Solicitação de Internação	Aprovada

FILTRO DE PESQUISA:

O filtro de pesquisa possibilita selecionar um ou vários critérios de pesquisa simultaneamente e os resultados desta pesquisa são imediatamente apresentados na tela. Poderá ser preenchido um ou mais critérios para recuperar a guia de internação do beneficiário.

Após clicar em **“Pesquisar”** o sistema mostrará o resultado da pesquisa. Só serão exibidas guias de solicitação de internação que estejam na situação Autorizado, e que já tenha sido registrada a entrada em internação.

Selecionar a solicitação de internação para qual deseja fazer o registro do atendimento com dois cliques do mouse ou clicando em Enviar.

Informar os dados iniciais (elegibilidade), e clicar em Continuar.

Informar na tela seguinte os dados complementares do executante (caso sejam exibidos), de atendimento e procedimentos solicitados, para a realização do atendimento.

O procedimento é mesmo já descrito no item 3. GUIA DE SP/SADT com a diferença que é exibido o número da guia de internação a que está vinculada (Número da guia principal), tanto na tela quanto na guia impressa.

Situação: **Aprovada - Elegibilidade**

Número da guia principal: **2015181**

Número da guia: **201684**

CONSULTAS E PESQUISAS

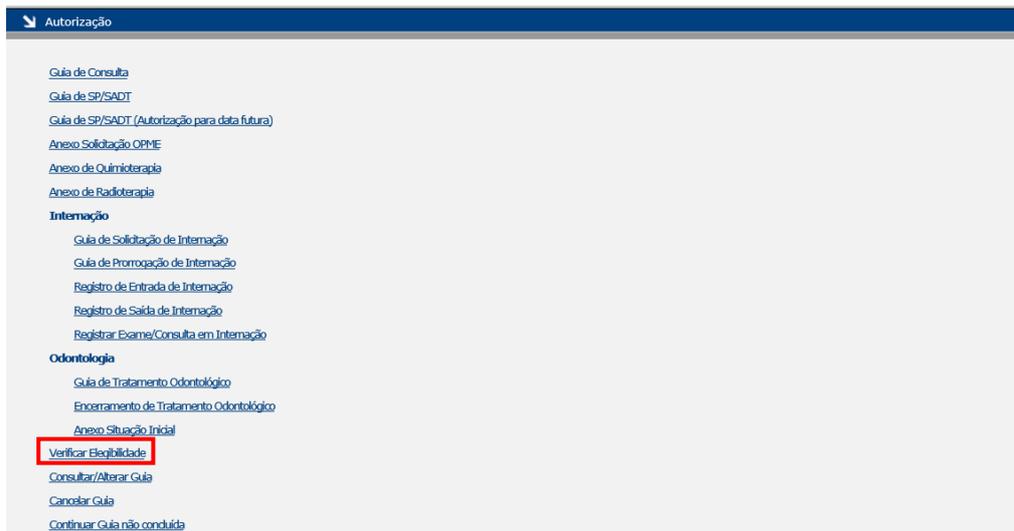
13. VERIFICAR ELEGIBILIDADE

Para verificar a elegibilidade de um beneficiário no plano de saúde, deve-se escolher a opção “**Verificar Elegibilidade**”.

Clicar em AUTORIZAÇÃO para exibir o menu na tela.



Ao clicar no menu AUTORIZAÇÃO a tela abaixo será exibida:



Clicar em “**Verificar Elegibilidade**” e a tela abaixo será exibida:



Para verificar a elegibilidade de um beneficiário informe a **Carteira** e clique em “**Verificar**”.

Será exibida a informação, como na tela abaixo:



Número da Carteira:* Verificar

Beneficiário: 00027300 - Sergio Albuquerque Gonzales

Elegibilidade: Elegível

Observação:

* Campos Obrigatórios

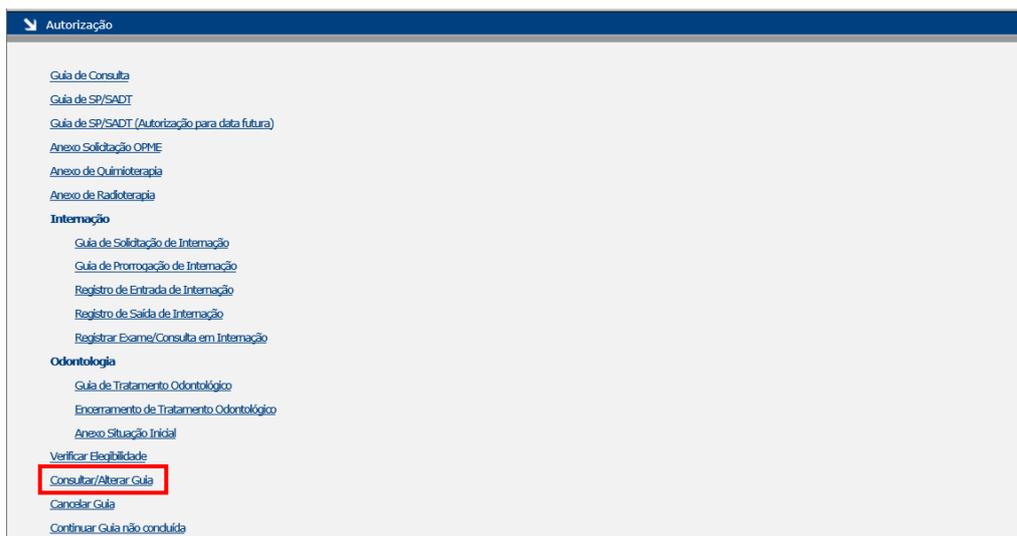
14. CONSULTAR/ALTERAR GUIA

Para consultar ou alterar guias o prestador deverá escolher a opção **“Consultar/Alterar Guia”**. Esta opção permite consultar todas as guias existentes para o beneficiário referente ao seu atendimento e/ou alterá-las.

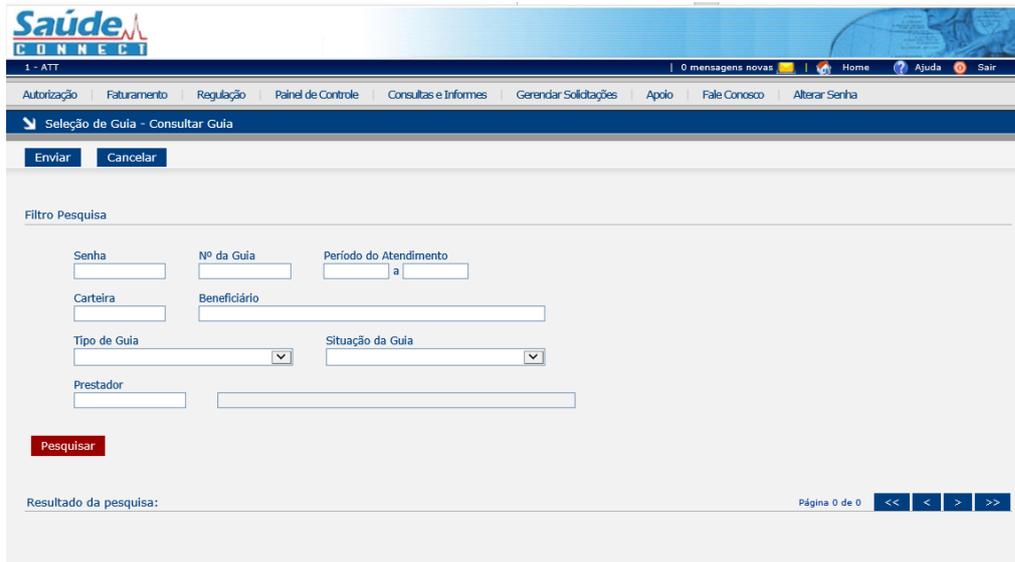
Clicar em AUTORIZAÇÃO para exibir o menu na tela.



Ao clicar no menu AUTORIZAÇÃO a tela abaixo será exibida:



Clicar em “**Consultar/Alterar Guia**” e a tela a seguir será exibida

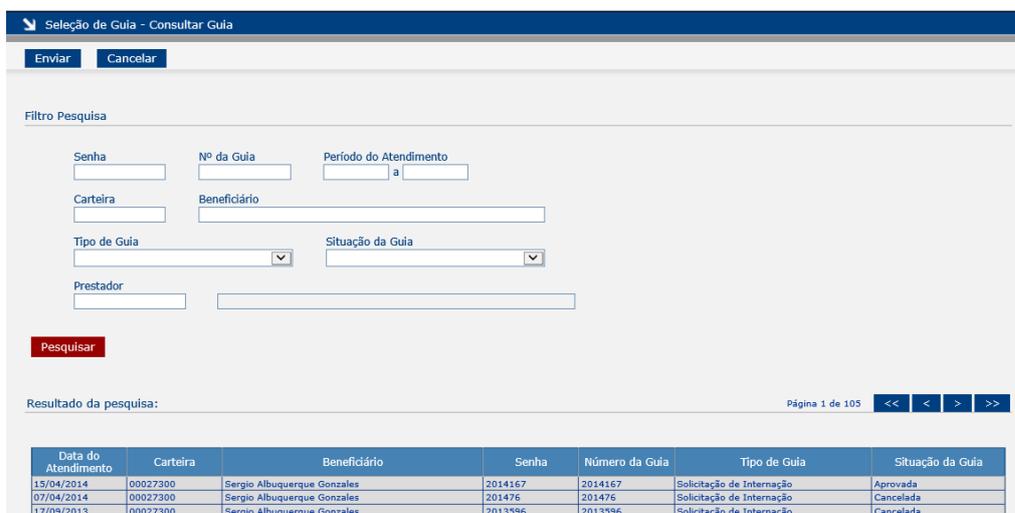


FILTRO DE PESQUISA:

O filtro de pesquisa possibilita selecionar um ou vários critérios de pesquisa simultaneamente e os resultados desta pesquisa são imediatamente apresentados na tela. Poderá ser preenchido um ou mais critérios para recuperar a guia do beneficiário.

Pesquisar: Clicar para realizar a pesquisa sobre as eventuais guias que possam existir para o beneficiário.

Após clicar em “**Pesquisar**” o sistema mostrará o resultado da pesquisa. Selecionar a guia que deseja consultar ou alterar com dois cliques do mouse ou clicando em Enviar:



Data do Atendimento	Carteira	Beneficiário	Senha	Número da Guia	Tipo de Guia	Situação da Guia
15/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014167	2014167	Solicitação de Internação	Aprovada
07/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	201476	201476	Solicitação de Internação	Cancelada
17/09/2013	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2013596	2013596	Solicitação de Internação	Cancelada

Neste momento será exibida a tela da guia selecionada, com os dados preenchidos para que o prestador possa decidir por consultá-la ou alterá-la (caso não esteja aprovada).

Guia de Solicitação de Internação * Campos Obrigatórios

Dados do Beneficiário

00027300 Sergio Albuquerque Gonzales Idade: 44 anos Sexo: Masculino Atendimento a RN: Sim Não

Dados do Contratado Solicitante

Código na Operadora* Nome Contratado*

Número do Conselho* Conselho Profissional* UF* Nome do Profissional Solicitante* Código CBO*

Dados do Hospital/Local Solicitado / Dados da Internação

Hospital/Local Solicitado* HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE NOVA IGUAÇU

Hospital/Local Autorizado HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE NOVA IGUAÇU

Tipo de Internação* Caráter do Atendimento* Eletiva Urgente Data sugerida para internação*

Regime Solicitado* Acomodação Solicitada* Diárias Solicitadas*

Regime Autorizado Acomodação Autorizada Diárias Autorizadas

Previsão de uso de OPME* Sim Não Previsão de uso de quimioterápico* Sim Não

Indicação Clínica

Hipóteses Diagnósticas

CID Principal CIDs Secundários Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)*

Procedimentos Solicitados

Tabela*	Código do Procedimento*	Descrição do Procedimento*	Quantidade Solicitada*	Quantidade Autorizada
22 - TU	25010050	Exame muscular	1,0000	1,0000

Solicitação OPME

Observações

Considerações

Situação: **Aprovada** Número da guia: **2014167** Senha: **2014167** Data Entrada: 15/04/2014 12:09 Data Saída: 15/04/2014 12:43

Motivo Saída: Alta-Curado

Histórico de Prorrogações

N. Guia	Data da Solicitação	Diárias	Acomodação	Situação	Senha	Ir para a Guia
2014169	15/04/2014	5	QUARTO PRIVATIVO / PARTICULAR	Negada pelo Sistema		Ir para a Guia

Imprimir Guia **Cancelar Saída**

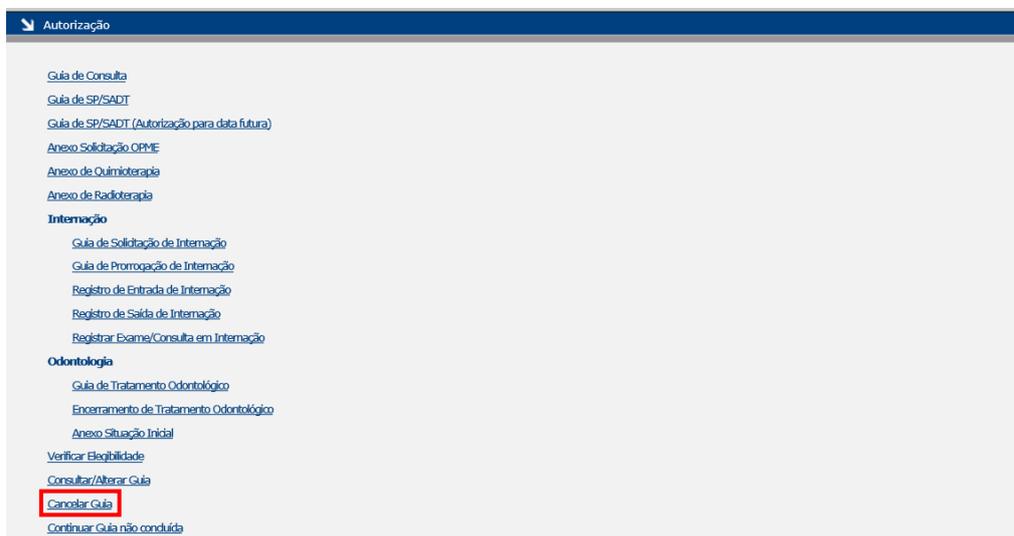
15. CANCELAR GUIA

Para cancelar uma guia o prestador deverá escolher a opção Cancelar Guia. Esta opção permite cancelar qualquer guia existente para o beneficiário referente ao seu atendimento e que ainda não foi faturada ou cancelada.

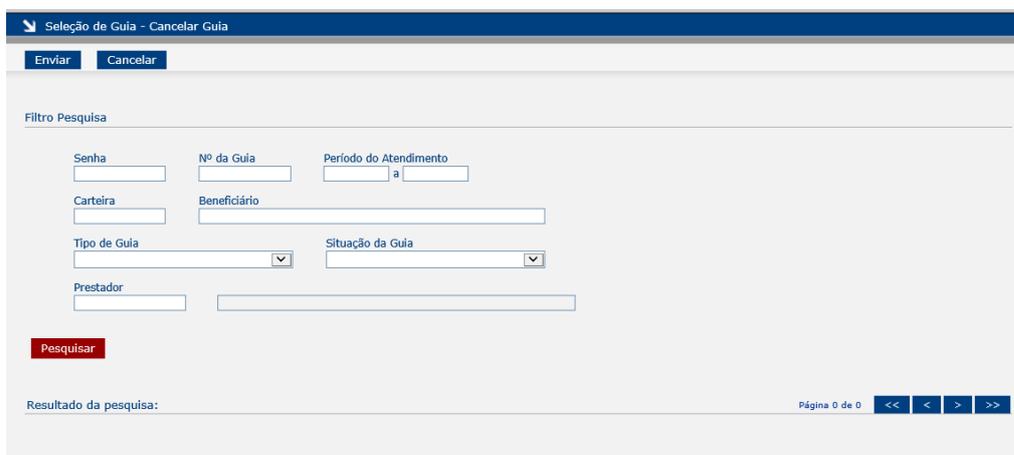
Clicar em AUTORIZAÇÃO para exibir o menu na tela.



Ao clicar no menu AUTORIZAÇÃO a tela abaixo será exibida:



Clicar em “**Cancelar Guia**” e a tela abaixo será exibida:

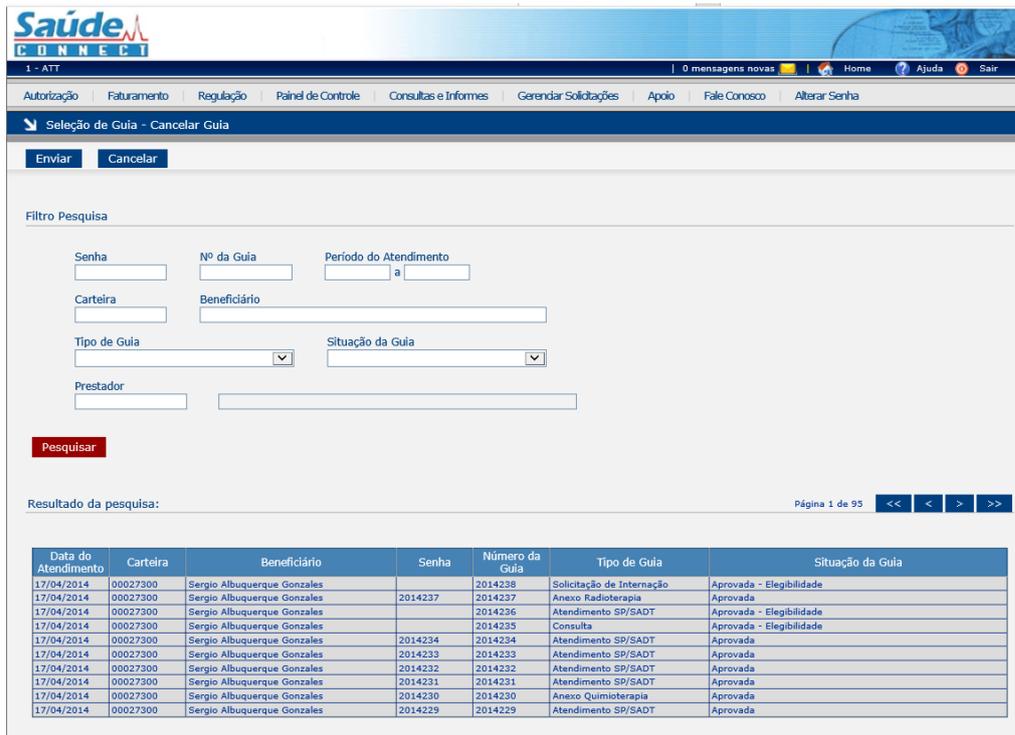


FILTRO DE PESQUISA:

O filtro de pesquisa possibilita selecionar um ou vários critérios de pesquisa simultaneamente e os resultados desta pesquisa são imediatamente apresentados na tela. Poderá ser preenchido um ou mais critérios para recuperar a guia do beneficiário.

Pesquisar: Clicar para realizar a pesquisa sobre as eventuais guias que possam existir para o beneficiário.

Após clicar em **“Pesquisar”** o sistema mostrará o resultado da pesquisa. Selecionar a guia que deseja cancelar com dois cliques do mouse ou clicando em Enviar:



Filtro Pesquisa

Senha: Nº da Guia: Período do Atendimento: a

Carteira: Beneficiário:

Tipo de Guia: Situação da Guia:

Prestador:

Pesquisar

Resultado da pesquisa: Página 1 de 95 << < > >>

Data do Atendimento	Carteira	Beneficiário	Senha	Número da Guia	Tipo de Guia	Situação da Guia
17/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales		2014238	Solicitação de Internação	Aprovada - Elegibilidade
17/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014237	2014237	Anexo Radioterapia	Aprovada
17/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales		2014236	Atendimento SP/SADT	Aprovada - Elegibilidade
17/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales		2014235	Consulta	Aprovada - Elegibilidade
17/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014234	2014234	Atendimento SP/SADT	Aprovada
17/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014233	2014233	Atendimento SP/SADT	Aprovada
17/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014232	2014232	Atendimento SP/SADT	Aprovada
17/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014231	2014231	Atendimento SP/SADT	Aprovada
17/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014230	2014230	Anexo Quimioterapia	Aprovada
17/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014229	2014229	Atendimento SP/SADT	Aprovada

Neste momento será exibida a tela da guia selecionada, com os dados preenchidos para que o prestador possa cancelar.



Cancelar

Justificativa*:

Complementação:

Confirmar **Voltar**

CANCELAR

Justificativa: Clicar para escolher, entre as justificativas¹³, aquela que se aplicará ao cancelamento da guia.

Complementação: Digitar, caso seja necessário, informações complementares para a justificativa do cancelamento.

Clicar em “**Confirmar**” para confirmar o cancelamento da guia.

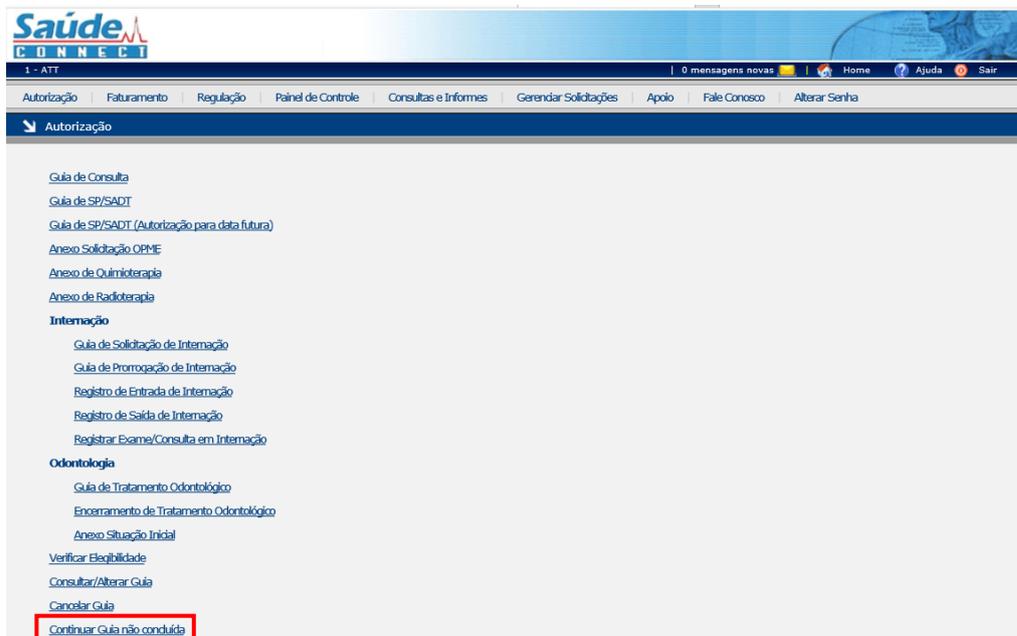
16. CONTINUAR GUIA NÃO CONCLUÍDA

Para continuar o atendimento de uma guia não concluída, o prestador deverá escolher a opção Continuar Guia não concluída. Esta opção permite localizar a guia que deseja dar continuidade ao atendimento.

Clicar em AUTORIZAÇÃO para exibir o menu na tela.

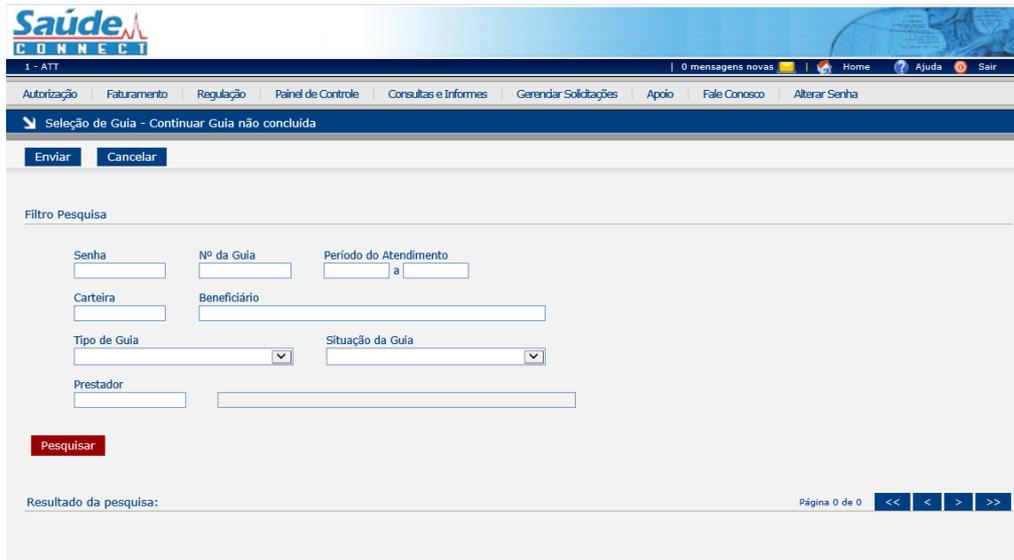


Ao clicar no menu AUTORIZAÇÃO a tela abaixo será exibida:



¹³ As justificativas podem ser personalizadas, pelo menu Apoio > Cadastrar Justificativas. Na tela pode ser filtrado pelo Tipo: Cancelamento, para exibir somente as justificativas ligadas ao Cancelamento de Guias.

Clicar em “**Continuar Guia não concluída**” e a tela a seguir será exibida:



FILTRO DE PESQUISA:

O filtro de pesquisa possibilita selecionar um ou vários critérios de pesquisa simultaneamente e os resultados desta pesquisa são imediatamente apresentados na tela. Poderá ser preenchido um ou mais critérios para recuperar a guia do beneficiário.

Pesquisar: Clicar para realizar a pesquisa sobre as eventuais guias que possam existir para o beneficiário.

Após clicar em “**Pesquisar**” o sistema mostrará o resultado da pesquisa. Selecionar a guia que deseja dar continuidade ao atendimento com dois cliques do mouse ou clicando em Enviar:

Seleção de Guia - Continuar Guia não concluída

Enviar Cancelar

Filtro Pesquisa

Senha Nº da Guia Período do Atendimento a

Carteira Beneficiário

Tipo de Guia Situação da Guia

Prestador

Pesquisar

Resultado da pesquisa: Página 1 de 89 << < > >>

Data do Atendimento	Carteira	Beneficiário	Senha	Número da Guia	Tipo de Guia	Situação da Guia
15/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014167	2014167	Solicitação de Internação	Aprovada
02/12/2013	00001800	CLAUDIO AUGUSTO VIANNA	20131304	20131304	Solicitação de Internação	Aprovada
22/11/2013	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	20131277	20131277	Solicitação de Internação	Aprovada
14/10/2013	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2013861	2013861	Solicitação de Internação	Aprovada
11/09/2013	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2013537	2013537	Solicitação de Internação	Aprovada
06/05/2013	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2013132	2013132	Solicitação de Internação	Aprovada
17/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales		2014238	Solicitação de Internação	Aprovada - Elegibilidade
17/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales	2014237	2014237	Anexo Radioterapia	Aprovada
17/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales		2014236	Atendimento SP/SADT	Aprovada - Elegibilidade
17/04/2014	00027300	Sergio Albuquerque Gonzales		2014235	Consulta	Aprovada - Elegibilidade

Neste momento será exibida a tela constando a guia selecionada, com os dados a serem concluídos.

AUXILIARES DE PREENCHIMENTO

17. AUTOCOMPLETES PROFISSIONAL SOLICITANTE/EXECUTANTE E CBO

Nas telas de dados complementares, das guias de autorização, é possível preencher os dados do profissional solicitante/executante, na parte de Dados do Solicitante, pesquisando pelo nome do profissional. Essa opção só estará disponível para Contratados Pessoa Jurídica, já que para Contratados Pessoa Física os campos já estarão preenchidos e bloqueados.

Para o campo Código CBO, também existe opção de pesquisa pelo nome.

Pesquisando o Profissional Solicitante/Executante pelo nome:

Basta digitar o nome ou parte do nome no campo Número no Conselho. É exibido popup com os profissionais que satisfazem a pesquisa.

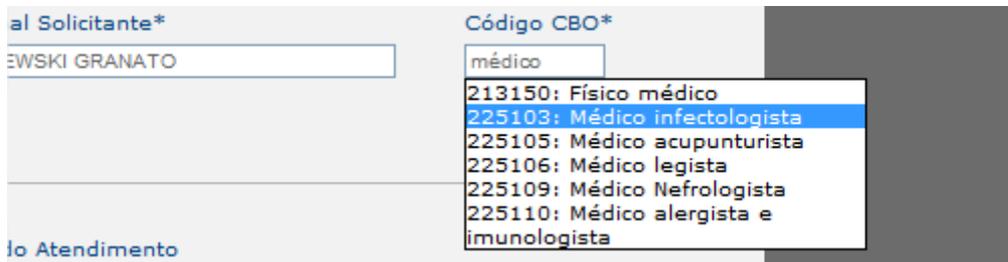


Para preencher os campos, clique no beneficiário desejado.



Pesquisando o Código CBO pelo nome:

Basta digitar o nome ou parte do nome no campo Código CBO. É exibido *popup* com os CBO's que satisfazem a pesquisa.



Nome do Solicitante*
EWSKI GRANATO

Código CBO*
médico

- 213150: Físico médico
- 225103: Médico infectologista
- 225105: Médico acupunturista
- 225106: Médico legista
- 225109: Médico Nefrologista
- 225110: Médico alergista e imunologista

Local Atendimento

Para preencher os campos, clique no CBO desejado.



Nome do Profissional Solicitante*
RITA MARIA BRUDNIEWSKI GRANATO

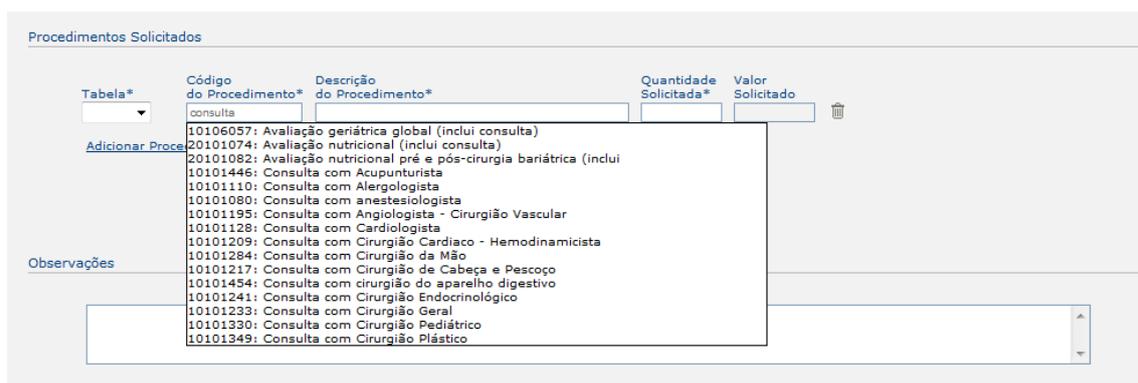
Código CBO*
225103

18. AUTOCOMPLETE PROCEDIMENTOS/ITENS ASSISTENCIAIS

Nas telas de dados complementares, das guias de autorização, é possível preencher os dados do procedimento/item assistencial solicitado, pesquisando pelo nome do procedimento.

Pesquisando o Procedimento/Item assistencial pelo nome:

Basta digitar o nome ou parte do nome no campo Código do Procedimento. É exibido popup com os procedimentos que satisfazem a pesquisa.



Procedimentos Solicitados

Tabela*	Código do Procedimento*	Descrição do Procedimento*	Quantidade Solicitada*	Valor Solicitado
	consulta			
Adicionar Proce...				
Observações				
	10106057	Avaliação geriátrica global (inclui consulta)		
	20101074	Avaliação nutricional (inclui consulta)		
	20101082	Avaliação nutricional pré e pós-cirurgia bariátrica (inclui		
	10101446	Consulta com Acupunturista		
	10101110	Consulta com Alergologista		
	10101080	Consulta com anesthesiologista		
	10101195	Consulta com Angiologista - Cirurgião Vascul		
	10101128	Consulta com Cardiologista		
	10101209	Consulta com Cirurgião Cardiaco - Hemodinamicista		
	10101284	Consulta com Cirurgião da Mão		
	10101217	Consulta com Cirurgião de Cabeça e Pescoço		
	10101454	Consulta com cirurgião do aparelho digestivo		
	10101241	Consulta com Cirurgião Endocrinológico		
	10101233	Consulta com Cirurgião Geral		
	10101330	Consulta com Cirurgião Pediátrico		
	10101349	Consulta com Cirurgião Plástico		

Para preencher os campos, clique no procedimento desejado.



Procedimentos Solicitados

Tabela*	Código do Procedimento*	Descrição do Procedimento*	Quantidade Solicitada*	Valor Solicitado
22 - TU	10101128	Consulta com Cardiologista		
Adicionar Procedimento				