



Tutorial Uso do SUSfácilMG pelos estabelecimentos solicitantes

Módulo de urgência/emergência



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE,
ESTADO
EFICIENTE.

ACESSO AO SUSfácilMG



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

Para a solicitação de acesso ao SUSfácilMG, é necessário enviar à Diretoria de Regulação de Urgência e Emergência, por meio de ofício em papel timbrado assinado pelo coordenador ou diretor do estabelecimento, os seguintes dados do servidor:

- Nome;
- CPF;
- e-mail.

Juntamente com o termo de confidencialidade, disponibilizado pela Diretoria, assinado pelo servidor.

O CNES do estabelecimento deve constar no ofício.

Os documentos deverão ser digitalizados e encaminhados para o endereço eletrônico: senha.susfacilmg@saudemg.gov.br.

Site: <http://www.susfacil.mg.gov.br>

SUSfácil - v. 2.02 - Google Chrome

Não seguro | susfacil.mg.gov.br/administrativo/seguranca/GEN/gen_acesso.php?ini=1

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE PROGRAMAÇÃO ASSISTENCIAL

SUS
fácil MG

Operação:
Acesso ao sistema

Siga os passos abaixo:
Identificação do operador
Seleção de operação

IDENTIFICAÇÃO DO OPERADOR

Informe nome do operador e senha e clique em Avançar.

OPERADOR

SENHA

Avançar

SUS SAÚDE **MINAS** GOVERNO
GERAIS DIFERENTE, ESTADO EFICIENTE.

Caso não abra esta tela, verifique se seu computador possui um **bloqueador de Pop Up** ou se a tela inicial se encontra em outra página de seu navegador. Caso possua bloqueador de Pop Up, desbloqueie para o endereço anteriormente indicado.

Na tela inicial, insira o login fornecido e a senha.

Lembramos que a senha inicial corresponde aos 8 primeiros dígitos do login.

No primeiro acesso, o sistema automaticamente solicita o cadastro de nova senha. Ela deve ser composta de **8 caracteres**.

OBSERVAÇÃO IMPORTANTE

O login e a senha são **pessoais e intransferíveis** e todas as ações do operador no sistema são gravadas e podem ser consultadas no sentido de responsabilizá-lo. Lembramos ser o SUSfácilMG uma ferramenta para regulação do acesso dos usuários aos serviços de internações hospitalares e, neste sentido, cabem todas as legislações quanto ao **sigilo dos dados do usuário**.



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

Solicitação de Internação / Transferência / AIH Subsequente



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:
Acesso ao sistema

Siga os passos abaixo:
Identificação do operador
Seleção de operação

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



SELEÇÃO DA OPERAÇÃO

ASSISTENCIAL

Urgência

[Consultar, Reimprimir Saiote de Autorização de AIH](#)

[Solicitar Internação / Transferência / AIH Subsequente](#)

[Acompanhar Solicitação de Internação / Mudança de Leito / Leito Complementar](#)

[Analisar / Confirmar Solicitação de Reserva de Leito](#)

[Confirmar a Chegada do Paciente](#)

Atendimento Hospitalar

[Consultar Pacientes Internados \(ES\)](#)

[Informar Evolução do Paciente](#)

[Mudar Leito de Internação](#)

[Alocar Leito Complementar](#)

[Liberar Leito Complementar](#)

[Finalizar Internação / Liberar Leito](#)

Atendimento Ambulatorial

[Cancelar Atendimento Confirmado Indevido](#)

[Confirmar Atendimento](#)

USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:

Solicitar Internação
Solicitar Transferência
Solicitar AIH Subsequente

Siga os passos abaixo:

Seleção do paciente
Dados da solicitação
Resumo do protocolo
Confirmação da solicitação
Operação finalizada com sucesso

Atalho

Acesso / Desconectar
Operações



CNS / NOME



Pesquisar

Inserir o nome completo
do paciente e pesquisar

Listar pacientes

CNS ▲ ▼

PACIENTE ▲ ▼

NASCIMENTO ▲ ▼

MÃE ▲ ▼

MUNICÍPIO NASC ▲ ▼

Voltar

Cadastrar paciente

Se o paciente não for localizado
na primeira busca,
cadastrar o paciente.



Operação:
Solicitar Internação
Solicitar Transferência
Solicitar AIH Subsequente

Siga os passos abaixo:
Erro ao enviar mensagem de integração com a CINT-BH
Seleção do paciente
Seleção do paciente
Dados da solicitação
Resumo do protocolo
Confirmação da solicitação
Operação finalizada com sucesso

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



CADASTRO DE PACIENTE

Informe os dados solicitados e clique em Avançar.

OBS: Os campos marcados com "*" são opcionais.

Dados Pessoais

CNS*

NOME DO PACIENTE

NOME DO PAI*

NOME DA MÃE

PLANO DE SAÚDE

SIM NÃO NÃO INFORMADO

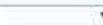
ESTRANGEIRO

SIM NÃO

DATA DE NASCIMENTO



SEXO



Nascimento

PAÍS

BRASIL



ESTADO



MUNICÍPIO



Endereço

ESTADO



MUNICÍPIO



BAIRRO*



LOGRADOURO

RUA

NÚMERO*

COMPLEMENTO*

CEP*

Contato

DDD/TELEFONE*

DDD/CELULAR*

EMAIL*

Voltar

Avançar

Ao cadastrar paciente, é necessário informar os dados pessoais e clínicos. Campos com asteriscos são de preenchimento opcional.



GOVERNO
DIFERENTE
ESTADO
EFICIENTE

Seleção do paciente
Dados da solicitação
Resumo do protocolo
Confirmação da solicitação
Operação finalizada com sucesso

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



Identificação do paciente

PACIENTE

NÚMERO DO PRONTUÁRIO*

NOME DO RESPONSÁVEL

DDD/TELEFONE DO RESPONSÁVEL*

PLANO DE SAÚDE

SIM NÃO NÃO INFORMADO

DOADOR DE ÓRGÃOS

SIM NÃO NÃO INFORMADO

Médico Responsável pelo Cadastro

MÉDICO (cpf/cns)

Se o paciente já for cadastrado,
será necessário inserir apenas os
dados relativos a essa
internação.

CRM/UF

123456 / MG

DDD/TELEFONE PARA CONTATO

31 123456789

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES*

Solicitação

PROFISSIONAL SOLICITANTE (cpf/cns)

PROCEDIMENTO SOLICITADO

0407020039 APENDICECTOMIA

COMPLEXIDADE

MEDIA COMPLEXIDADE

TIPO DE LEITO

3 - CIRURGICOS - CIRURGIA GERAL

CLÍNICA COMPLEMENTAR *

75 - UTI ADULTO - TIPO II

CARÁTER DA INTERNAÇÃO

2 - URGENCIA

GRAU DE PRIORIZAÇÃO

1 - RISCO DE VIDA

INTERNAR NO PRÓPRIO ESTABELECIMENTO

SIM NÃO

Justificativa da internação

DIAGNÓSTICO INICIAL

K350 APENDICITE AGUDA COM PERITONITE

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL*

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO *

DIAGNÓSTICO DE CAUSAS ASSOCIADAS*

Causas externas

DEFINIÇÃO DO ACIDENTE

NÃO SE APLICA

Escada de Coma de Glasgow

15

Voltar

Avançar



SAÚDE

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

O SUSfácilMG apresenta a correlação existente na Tabela de Procedimentos SUS entre código de procedimento e diagnóstico (CID). Dessa forma, ao preencher um código de procedimento e pesquisar o diagnóstico, os CID relacionados ao procedimento serão apresentados inicialmente pelo sistema. É possível também pesquisar outros CID não relacionados.

Se escolhido um **CID não relacionado ao procedimento**, o SUSfácilMG informará que não existe relação entre ambos, mas permitirá **avançar** para a próxima tela. Isto alerta o operador antes de iniciar o preenchimento do protocolo e permite conferir o procedimento e CID preenchidos evitando eventuais glosas.

SUSfácil - Google Chrome
i Não seguro | mgsusfacilhomologa.mg.gov.br/popups/pop_lista_cid_rel.php?prh=0303010223&tex...

SUSfácil - Relação de Diagnósticos Relacionados

Diagnósticos

CID ▲▼	DIAGNÓSTICO ▲▼
B342	INFECCAO POR CORONAVIRUS NAO ESPECIFICADA

Caso deseje localizar diagnósticos não relacionados:

Diagnósticos não relacionados

O sistema permite que o operador busque outros diagnósticos não relacionados

Copiar dados do laudo

SUSfácil - Google Chrome

① Não seguro | mgsusfacilhomologa.mg.gov.br/popups/pop_lista_cid.php?s_CID_CHR_NOME=PNEU...

SUSfácil - Relação de Diagnósticos

CÓDIGO OU NOME DO DIAGNÓSTICO PNEUMONIA Pesquisar

Resultado da pesquisa

CID	Descrição
P238	PNEUMONIA CONGENITA DEVIDA A OUTROS ORGANISMOS
P235	PNEUMONIA CONGENITA DEVIDA A PSEUDOMONAS
P239	PNEUMONIA CONGENITA NAO ESPECIFICADA
J16	PNEUMONIA DEV OUT MICROORG INFECC ESPEC NCOP
J150	PNEUMONIA DEVIDA + KLEBSIELLA PNEUMONIAE
J122	PNEUMONIA DEVIDA + PARAINFLUENZA
J120	PNEUMONIA DEVIDA A ADENOVIRUS
J160	PNEUMONIA DEVIDA A CLAMIDIAS
J155	PNEUMONIA DEVIDA A ESCHERICHIA COLI
J14	PNEUMONIA DEVIDA A HAEMOPHILUS INFUENZAE
J157	PNEUMONIA DEVIDA A MYCOPLASMA PNEUMONIAE
J156	PNEUMONIA DEVIDA A OUTRAS BACT+RIAS AEROBICAS GRAM-NEGATIVAS
J154	PNEUMONIA DEVIDA A OUTROS ESTREPTOCOCOS
J168	PNEUMONIA DEVIDA A OUTROS MICROORGANISMOS INFECIOSOS ESPECIFICADOS

Copiar dados do laudo

PROCEDIMENTO SOLICITADO	0303010223	TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO ...
COMPLEXIDADE	MEDIA COMPLEXIDADE	
TIPO DE LEITO	3 - CIRURGICOS - CIRURGIA GERAL	
CLÍNICA COMPLEMENTAR *	75 - UTI ADULTO - TIPO II	
CARÁTER DA INTERNAÇÃO	2 - URGENCIA	
GRAU DE PRIORIZAÇÃO	1 - RISCO DE VIDA	
INTERNAR NO PRÓPRIO ESTABELECIMENTO	<input checked="" type="radio"/> SIM	<input type="radio"/> NÃO
Justificativa da internação		
DIAGNÓSTICO INICIAL	J100	PNEUMONIA DEVIDA AO VIRUS DA INFLUENZA
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL*		
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO *		
DIAGNÓSTICO DE CAUSAS ASSOCIADAS*		
Causas externas		
DEFINIÇÃO DO ACIDENTE	NÃO SE APLICA	
Escada de Coma de Glasgow		
VALOR DA ESCALA	15	

Voltar

Avançar



Clicar em Avançar

Caso deseje copiar dados do laudo você pode:

[Copiar dados do laudo](#)



USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:

- Solicitar Internação
- Solicitar Transferência
- Solicitar AIH Subsequente

Siga os passos abaixo:

- Erro ao enviar mensagem de integração com a CINT-BH
- Seleção do paciente
- Seleção do paciente
- Dados da solicitação
- Resumo do protocolo
- Confirmação da solicitação
- Operação finalizada com sucesso

Atalho

- Acesso / Desconectar
- Operações



DIAGNÓSTICO E PROCEDIMENTO INCOMPATÍVEIS

Para continuar o registro de internação clique em Avançar.

OS SEGUINTES DIAGNÓSTICOS NÃO SÃO COMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO: O DIAGNÓSTICO INICIAL: "J100 - PNEUMONIA DEVIDA AO VIRUS DA INFLUENZA(GRIPE) IDENTIFICADO" É INCOMPATIVEL COM O PROCEDIMENTO: "0303010223 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVIRUS - COVID 19".

Voltar

Avançar

O sistema alerta o operador e permite conferir o procedimento e CID preenchidos antes de iniciar o preenchimento do protocolo.

USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:

Solicitar Internação
Solicitar Transferência
Solicitar AIH Subsequente

Siga os passos abaixo:

Erro ao enviar mensagem de integração com a CINT-BH
Seleção do paciente
Seleção do paciente
Dados da solicitação
Resumo do protocolo
Confirmação da solicitação
Operação finalizada com sucesso

Atalho

Acesso / Desconectar
Operações



DADOS DO PROTOCOLO

Informe os dados solicitados e clique em Avançar.

OBS: Os campos marcados com "*" são opcionais.

NOME DO PACIENTE



ADULTO - OUTROS

MEDICAMENTOS EM USO

Medicamentos

DADOS VITAIS

Pulsos

Temperatura Axilar

**

Frequência Cardíaca

Pressão Arterial

Frequência Respiratória

**

HISTÓRIA CLÍNICA

História Clínica

Todos os campos do protocolo devem ser preenchidos.

HISTÓRIA CLÍNICA

História Clínica

EVOLUÇÃO

EVOLUÇÃO*

EXAMES COMPLEMENTARES

Radiografias

Outros Exames

Exames Laboratoriais

EXAME CLÍNICO

Exame Aparelho Circulatório

Outros Achados Exame Físico

Exame Aparelho Respiratório

Voltar

Avançar

Operação:
Solicitar Internação
Solicitar Transferência
Solicitar AIH Subsequente

Siga os passos abaixo:
Erro ao enviar mensagem de integração com a CINT-BH
Seleção do paciente
Seleção do paciente
Dados da solicitação
Resumo do protocolo
Confirmação da solicitação
Operação finalizada com sucesso

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



RESUMO DO PROTOCOLO

Informe os dados necessários e clique em Avançar.

NOME DO PACIENTE	***** 
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	HISTÓRIA CLÍNICA - História Clínica: **** DADOS VITAIS - Pressão Arterial: **** - Frequência Cardíaca: **** - Temperatura Axilar: **** MEDICAMENTOS EM USO - Medicamentos: ***** DADOS VITAIS - Pulsos: **** - Frequência Respiratória: ****
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	EVOLUÇÃO - EVOLUÇÃO: ****
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS	OUTRAS INFORMAÇÕES: EXAME CLÍNICO - Exame Aparelho Circulatório: **** - Exame Aparelho Respiratório: **** EXAMES COMPLEMENTARES - Outros Exames: **** - Radiografias: **** - Exames Laboratoriais: **** EXAME CLÍNICO - Outros Achados Exame Físico: ****
	OUTRAS INFORMAÇÕES:

Conferir os dados clínicos do protocolo. Para fazer correções, clicar em Voltar.

Voltar

Avançar

Operação:

Solicitar Internação
Solicitar Transferência
Solicitar AIH Subsequente

Siga os passos abaixo:

Erro ao enviar mensagem de integração com a CINT-BH
Seleção do paciente
Seleção do paciente
Dados da solicitação
Resumo do protocolo
Confirmação da solicitação
Operação finalizada com sucesso

Atalho

Acesso / Desconectar
Operações

**CONFIRMAÇÃO DA SOLICITAÇÃO**

Para confirmar a solicitação de internação clique em Concluir.

-->

Identificação do paciente

PACIENTE



NOME DA MÃE

NÚMERO DO PRONTUÁRIO

DATA DE NASCIMENTO - IDADE

SEXO

PLANO DE SAÚDE

NÃO

DOADOR DE ÓRGÃOS

NÃO INFORMADO

NOME DO RESPONSÁVEL

DDD/TELEFONE DO RESPONSÁVEL

RUA

ENDEREÇO

BAIRRO

ESTADO DE RESIDÊNCIA

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Médico Responsável pelo Cadastro

MÉDICO

CRM/CRG

123456/MG

DDD/TELEFONE PARA CONTATO

31 123456789

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES**Solicitação**

DATA - HORA

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

PROFISSIONAL

PROCEDIMENTO SOLICITADO

0407020039 - APENDICECTOMIA

TIPO DE LEITO

3-CIRURGICOS - CIRURGIA GERAL

CLÍNICA COMPLEMENTAR

75 - UTI ADULTO - TIPO II

CARÁTER DA INTERNAÇÃO

2 - URGENCIA

GRUPO DE PRIORIZAÇÃO

4 - RISCO DE VIDA

Conferir todos os dados da solicitação. Para fazer alterações, clicar em Voltar.

DIAGNÓSTICO DE CAUSAS ASSOCIADAS

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

HISTÓRIA CLÍNICA
- História Clínica: ****
DADOS VITAIS
- Pressão Arterial: ****
- Frequência Cardíaca: ****
- Temperatura Axilar: ****
MEDICAMENTOS EM USO
- Medicamentos: ****
DADOS VITAIS
- Pulso: ****
- Frequência Respiratória: ****

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

EVOLUÇÃO
- EVOLUÇÃO: ****

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

EXAME CLÍNICO
- Exame Aparelho Circulatório: ****
- Exame Aparelho Respiratório: ****
EXAMES COMPLEMENTARES
- Outros Exames: ****
- Radiografias: ****
- Exames Laboratoriais: ****
EXAME CLÍNICO
- Outros Achados Exame Físico: ****

HEMOGRAMA COMPLETO

Causas externas

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE

NÃO SE APLICA

Escada de Coma de Glasgow

VALOR DA ESCALA

15

Se todas as informações estiverem corretas, *Concluir* a solicitação.

Voltar

Concluir



USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:

Solicitar Internação
Solicitar Transferência
Solicitar AIH Subsequente

Siga os passos abaixo:

Seleção do paciente
Dados da solicitação
Resumo do protocolo
Confirmação da solicitação
Operação finalizada com sucesso

Atalho

Acesso / Desconectar
Operações



OPERAÇÃO FINALIZADA COM SUCESSO

Anote o NÚMERO DA SOLICITAÇÃO informado pelo sistema. Para realizar uma nova solicitação de internação clique em Voltar.

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO *****

CENTRAL DE REGULAÇÃO *****

Voltar

O processo regulatório se dá da seguinte forma:

Ao concluir o cadastro, o **laudo** é automaticamente encaminhado para a **Central de Regulação Assistencial (CR)** a qual o estabelecimento é adstrito, onde o médico regulador avalia as solicitações de internação/transferência afim de qualificar o laudo, verificando o preenchimento dos protocolos com informações clínicas suficientes para a avaliação do caso e a decisão quanto ao recurso assistencial necessário e o grau de priorização no atendimento. Neste momento, pode ser necessária a obtenção de maiores informações sobre o quadro clínico do paciente, cabendo ao **médico regulador registrar pendências** no laudo.

A partir de um **laudo** de solicitação de internação/transferência **qualificado**, o médico regulador orienta e supervisiona a busca de leito pelos operadores da Central, que deve considerar os seguintes critérios: capacidade técnica de atendimento (disponibilidade de recursos); disponibilidade de vagas e Programação Pactuada Integrada – PPI Assistencial (como orientadora de fluxos e não determinante, em casos de urgência/emergência).



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE,
ESTADO
EFICIENTE.

Definido o estabelecimento de destino (executor) pela Central de Regulação, uma **solicitação de reserva** de leito é **encaminhada** de forma online para ele. Caso o estabelecimento negue a reserva com uma justificativa pertinente, outro estabelecimento será consultado até que a reserva de leito se concretize. Também é possível que o médico do destino realize algum questionamento e a Central de Regulação intermediará com a origem a questão, através do Chat SUSfácilMG ou pelo próprio laudo, interpondo nova pendência.

Até a confirmação da reserva de leito, o estabelecimento de origem deve **informar no sistema a evolução clínica do paciente a cada 12 horas** a fim de garantir a busca adequada de leito. Atingido o período de **72 horas sem nenhuma evolução clínica** registrada pela origem no laudo do paciente que encontra-se em processo regulatório ou sem resposta às pendências interpostas pela Central, o **laudo é automaticamente cancelado**. Ao longo do processo de regulação, as atividades de busca e reserva de leito, bem como eventuais intercorrências administrativas, são registradas por meio de ocorrências no laudo do paciente.

USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:
Acesso ao sistema

Siga os passos abaixo:
Identificação do operador
Seleção de operação

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



SELEÇÃO DA OPERAÇÃO

ASSISTENCIAL

Urgência

- Consultar, Reimprimir Saiote de Autorização de AIH
- Solicitar Internação / Transferência / AIH Subsequente
- Acompanhar Solicitação de Internação / Mudança de Leito / Leito Complementar
- Analisa / Confirmar Solicitação de Reserva de Leito
- Confirmar a Chegada do Paciente

Atendimento Hospitalar

- Consultar Pacientes Internados (ES)
- Informar Evolução do Paciente

Mudar Leito de Internação

Alocar Leito Complementar

Liberar Leito Complementar

Finalizar Internação / Liberar Leito

Atendimento Ambulatorial

- Cancelar Atendimento Confirmado Indevido
- Confirmar Atendimento

ACOMPANHAMENTO

Hospitalar

USUÁRIO: operador:tutorial

Operação:
Informar Evolução do Paciente

Siga os passos abaixo:
Identificação do laudo
Seleção do paciente
Complementação dos dados do laudo
Confirmação dos dados do laudo
Operação finalizada com sucesso

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



IDENTIFICAÇÃO DO LAUDO

Informe um dos dados solicitados e clique em Avançar.

NOME DO PACIENTE

Pesquisar

Inserir o nome completo do paciente e Pesquisar

Lista de paciente

NOME ▲▼	DATA DE NASCIMENTO ▲▼	NOME DA MÃE ▲▼	MUN. DE NASCIMENTO ▲▼	MUN. DE RESIDÊNCIA ▲▼
***** Primeira Anterior 1 de Próxima Última	*****	*****	*****	*****

Voltar

Selecionar o paciente ao qual deseja informar a evolução



USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:
Informar Evolução do Paciente

Siga os passos abaixo:
Identificação do laudo
Seleção do paciente
Complementação dos dados do laudo
Confirmação dos dados do laudo
Operação finalizada com sucesso

Atalho
[Acesso / Desconectar](#)
[Operações](#)



COMPLEMENTAÇÃO DOS DADOS

Informe os dados necessários e clique em Avançar.

NÚMERO DO LAUDO

PACIENTE

Dados atuais

**PRINCIPAIS SINAIS
E SINTOMAS CLÍNICOS**

HISTÓRIA CLÍNICA

- História Clínica: *****

DADOS VITAIS

- Pressão Arterial: ***

- Frequência Cardíaca: ***

- Frequência Respiratória: ***

MEDICAMENTOS EM USO

- Medicamentos: ***

- Dor Torácica: ***

- Febre: ***

- Tosse: ***

- Uso de Oxigênio: ***

**CONDIÇÕES QUE
JUSTIFICAM
A INTERNAÇÃO**

EVOLUÇÃO

- EVOLUÇÃO: ***

**PRINCIPAIS RESULTADOS
DE PROVAS
DIAGNÓSTICAS**

EXAME CLÍNICO

- Exame Aparelho Circulatório: ****
- Exame Aparelho Respiratório: ****

EXAMES COMPLEMENTARES

- Outros Exames: ****
- Radiografias: ****
- Exames Laboratoriais: ****

EXAME CLÍNICO

- Outros Achados Exame Físico: ****

Médico Responsável pela Evolução

MÉDICO (CPF / CNS)

***** | ***** ...

TELEFONE PARA CONTATO (xx) XXXX-XXXX

** | *****

CRM DO MÉDICO

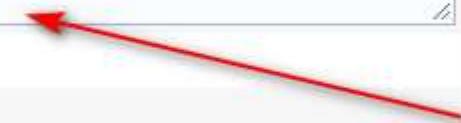
***** / MG ▼

Evolução

EVOLUÇÃO MÉDICA

Escala de Coma de Glasgow

VALOR DA ESCALA



**Digitar a evolução
clínica do paciente**

Voltar

Avançar

Durante o processo regulatório, a Central de Regulação avalia as solicitações de internação e podem ocorrer as seguintes situações:

- A) CENTRAL MACRORREGIONAL DE REGULAÇÃO REGULA A SOLICITAÇÃO E RESERVA O LEITO NO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE;
- B) CENTRAL MACRORREGIONAL DE REGULAÇÃO ASSITENCIAL REGULA A SOLICITAÇÃO E RESERVA O LEITO EM OUTRO ESTABELECIMENTO (DIFERENTE DO SOLICITANTE).

Observação: Durante a solicitação de internação, é possível ao solicitante indicar se a internação pode se dar na própria origem ou se seria uma solicitação de transferência (ver ítem “Internar no próprio estabelecimento – sim/não” que encontra-se no slide 11 desta apresentação)

**A) CENTRAL MACRORREGIONAL DE REGULAÇÃO
REGULA A SOLICITAÇÃO E RESERVA O LEITO
NO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE**



SAÚDE



GOVERNO
DIFERENTE,
ESTADO
EFICIENTE.

USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:

Acesso ao sistema

Siga os passos abaixo:

Identificação do operador
Seleção de operação

Atalho

Acesso / Desconectar
Operações



CHAT



INFORMAÇÕES



SUPORTE

SELEÇÃO DA OPERAÇÃO

ASSISTENCIAL

Urgência

[Consultar, Reimprimir Saiote de Autorização de AIH](#)

[Solicitar Internação / Transferência / AIH Subsequente](#)

[Acompanhar Solicitação de Internação / Mudança de Leito / Leito Complementar](#)

[Analisar / Confirmar Solicitação de Reserva de Leito](#)

[Confirmar a Chegada do Paciente](#)

Atendimento Hospitalar

[Consultar Pacientes Internados \(ES\)](#)

[Informar Evolução do Paciente](#)

[Mudar Leito de Internação](#)

[Alocar Leito Complementar](#)

[Liberar Leito Complementar](#)

[Finalizar Internação / Liberar Leito](#)

Atendimento Ambulatorial

[Cancelar Atendimento Confirmado Indevido](#)

[Confirmar Atendimento](#)

ACOMPANHAMENTO

Hospitalar

[Consultar Histórico do Paciente](#)



USUARIO: operador tutorial

Operação:
Acompanhar Solicitação de Internação / Mudança de Leito / Leito Complementar

**Siga os passos abaixo:
Seleção da solicitação**

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



SELEÇÃO DA SOLICITAÇÃO

Clique no nome do paciente desejado para continuar.

**Clicar sobre o paciente desejado,
cuja situação do laudo será
*Solicitação com internação
permitida***



SITUAÇÃO	ACTION
SOLICITAÇÃO COM INTERNAÇÃO PERMITIDA	
RESERVA DE LEITO NÃO ACEITA PARA A SOLICITAÇÃO	
RESERVA DE LEITO NÃO ACEITA PARA A SOLICITAÇÃO	
RESERVA DE LEITO NÃO ACEITA PARA A SOLICITAÇÃO	
RESERVA DE LEITO NÃO ACEITA PARA A SOLICITAÇÃO	
RESERVA DE LEITO NÃO ACEITA PARA A SOLICITAÇÃO	
RESERVA DE LEITO NÃO ACEITA PARA A SOLICITAÇÃO	
INTERNAÇÃO AGUARDANDO AUTORIZAÇÃO COM PENDÊNCIAS RESPONDIDAS	
SOLICITAÇÃO AGUARDANDO RESERVA	
RESERVA DE LEITO NÃO ACEITA PARA A SOLICITAÇÃO	
RESERVA DE LEITO NÃO ACEITA PARA A SOLICITAÇÃO	
SOLICITAÇÃO AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA	
RESERVA DE LEITO NÃO ACEITA PARA A SOLICITAÇÃO	
SOLICITAÇÃO AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA	
RESERVA DE LEITO NÃO ACEITA PARA A SOLICITAÇÃO	

Operação:
Acompanhar Solicitação de Internação / Mudança de Leito / Leito Complementar

Siga os passos abaixo:
Seleção da solicitação

Atalho:
Acesso / Desconectar
Operações



CONFIRMAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Para confirmar a internação do paciente clique em Concluir.

[Histórico do Paciente][Programação][Protocolo]

Identificação do paciente

PACIENTE	*****	
NOME DA MÃE	*****	
NÚMERO DO PRONTUÁRIO	*****	
DATA DE NASCIMENTO - IDADE	*****	
SEXO	*****	
NOME DO RESPONSÁVEL	*****	
DDD/TELEFONE DO RESPONSÁVEL	*****	
ENDEREÇO	*****	
BAIRRO	*****	
ESTADO DE RESIDÊNCIA	*****	
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	*****	
Plantonista		
MÉDICO	*****	
DDD/TELEFONE PARA CONTATO	(31) 123456789	
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES		
Solicitação		
NÚMERO	*****	
DATA - HORA	06/04/2020 - 16:51	
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	*****	
PROFISSIONAL	*****	
PROCEDIMENTO SOLICITADO	0407020039- - APENDICECTOMIA	
PROCEDIMENTO REALIZADO		
TIPO DE LEITO	3 - CIRURGICOS - CIRURGIA GERAL	
CLÍNICA COMPLEMENTAR	75 - UTI ADULTO - TIPO II	
CARÁTER DA INTERNAÇÃO	2 - URGENCIA	

DIAGNÓSTICO DE CAUSAS ASSOCIADAS	
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	<p>HISTÓRIA CLÍNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - História Clínica: **** <p>DADOS VITAIS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pressão Arterial: **** - Frequência Cardíaca: **** - Temperatura Axilar: **** <p>MEDICAMENTOS EM USO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicamentos: **** <p>DADOS VITAIS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pulso: **** - Frequência Respiratória: ****
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	EVOLUÇÃO - EVOLUÇÃO: ****
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS	<p>EXAME CLÍNICO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exame Aparelho Circulatório: **** - Exame Aparelho Respiratório: **** <p>EXAMES COMPLEMENTARES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Outros Exames: **** - Radiografias: **** - Exames Laboratoriais: **** <p>EXAME CLÍNICO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Outros Achados Exame Físico: ****
HEMOGRAMA COMPLETO	
Causas externas	
DESCRIPÇÃO DO ACIDENTE	1 - NÃO SE APLICA
Evolução do paciente	
DATA - HORA ▾ ▾	OPERADOR ▾ ▾
Nenhum registro encontrado.	EVOLUÇÃO ▾ ▾
Voltar Concluir	
<p>Caso deseje cancelar solicitação de internação você pode:</p> <p>Cancelar solicitação</p> <p>Caso deseje acessar as ocorrências da solicitação você pode:</p> <p>Acessar ocorrências</p>	

Conferir o laudo e clicar
em *Concluir*

Ao concluir, o estabelecimento solicitante estará confirmando a internação nele mesmo.

**B) CENTRAL MACRORREGIONAL DE REGULAÇÃO
REGULA A SOLICITAÇÃO E RESERVA O LEITO
EM OUTRO ESTABELECIMENTO**

**O estabelecimento executor
(de DESTINO)
CONFIRMA A RESERVA DE LEITO**

A solicitação de reserva de leito chega ao estabelecimento de destino através do caso de uso “Analisar/confirmar solicitação de reserva de leito”. Este caso de uso (ou link) está disponível nas telas também de estabelecimentos de origem, pois eles podem ser o destino de outros usuários.

Quando o destino aceita a reserva de leito feita Central de Regulação, o estabelecimento de origem e a Central recebem um aviso em suas telas de que foi aceita a reserva de leito para o paciente.

Após a **confirmação da reserva do leito** pelo estabelecimento executor, o estabelecimento de **origem é informado** (por meio de gerenciador de avisos na tela, bem como é possível consultar o novo status do laudo do paciente em “Acompanhar solicitação de internação/mudança de leito/ leito complementar”); o **paciente deve ser preparado para a transferência e a saída deve ser registrada pela origem no SUSfácilMG**. A equipe da Central de Regulação acompanha virtualmente a transferência do paciente, verificando quando o estabelecimento de origem **registra a saída do paciente** e o **estabelecimento de destino confirma sua chegada**.

É possível ao estabelecimento de destino a **negativa da reserva** de leito. Ao negar uma reserva realizada pela Central de Regulação, o estabelecimento de destino deve justificar o motivo. Caso a Central de Regulação acate o motivo apontado, ela buscará outro estabelecimento para fornecer os recursos necessários à assistência do usuário.

Em situações específicas, o regulador pode encaminhar a solicitação de internação em “**vaga zero**”, sem confirmação de reserva de leito. Caso seja utilizada esta estratégia, o destino não necessitará confirmar a reserva de leito e a origem receberá um aviso para proceder o registro da saída do usuário do estabelecimento.

**O estabelecimento solicitante
(de ORIGEM)
REGISTRA A SAÍDA DO PACIENTE**

USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:

Acesso ao sistema

Siga os passos abaixo:

Identificação do operador
Seleção de operação

Atalho

Acesso / Desconectar
Operações



SELEÇÃO DA OPERAÇÃO

ASSISTENCIAL

Urgência

[Consultar, Reimprimir Saiote de Autorização de AIH](#)

[Solicitar Internação / Transferência / AIH Subsequente](#)

[Acompanhar Solicitação de Internação / Mudança de Leito / Leito Complementar](#)

[Analisar / Confirmar Solicitação de Reserva de Leito](#)

[Confirmar a Chegada do Paciente](#)

Atendimento Hospitalar

[Consultar Pacientes Internados \(ES\)](#)

[Informar Evolução do Paciente](#)

[Mudar Leito de Internação](#)

[Alocar Leito Complementar](#)

[Liberar Leito Complementar](#)

[Finalizar Internação / Liberar Leito](#)

Atendimento Ambulatorial

[Cancelar Atendimento Confirmado Indevido](#)

[Confirmar Atendimento](#)

ACOMPANHAMENTO

Hospitalar

[Consultar Histórico do Paciente](#)



USUARIO: operador tutorial

Operação:
Acompanhar Solicitação de Internação / Mudança de Leito / Leito Complementar

**Siga os passos abaixo:
Seleção da solicitação**

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



SELEÇÃO DA SOLICITAÇÃO

Clique no nome do paciente desejado para continuar.

**Clicar sobre o paciente desejado,
cuja situação do laudo será
*Solicitação com transferência
permitida***



SITUAÇÃO	ACTION
SOLICITAÇÃO COM TRANSFERÊNCIA PERMITIDA	
SOLICITAÇÃO COM TRANSFERÊNCIA PERMITIDA	
SOLICITAÇÃO COM TRANSFERÊNCIA PERMITIDA	
RESERVA DE LEITO NÃO ACEITA PARA A SOLICITAÇÃO	
RESERVA DE LEITO NÃO ACEITA PARA A SOLICITAÇÃO	
RESERVA DE LEITO NÃO ACEITA PARA A SOLICITAÇÃO	
RESERVA DE LEITO NÃO ACEITA PARA A SOLICITAÇÃO	
INTERNAÇÃO AGUARDANDO AUTORIZAÇÃO COM PENDÊNCIAS RESPONDIDAS	
SOLICITAÇÃO AGUARDANDO RESERVA	
RESERVA DE LEITO NÃO ACEITA PARA A SOLICITAÇÃO	
RESERVA DE LEITO NÃO ACEITA PARA A SOLICITAÇÃO	
SOLICITAÇÃO AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA	
RESERVA DE LEITO NÃO ACEITA PARA A SOLICITAÇÃO	
SOLICITAÇÃO AGUARDANDO CONFIRMAÇÃO DE RESERVA	
RESERVA DE LEITO NÃO ACEITA PARA A SOLICITAÇÃO	

Operação:
Acompanhar Solicitação de
Internação / Mudança de Leito /
Leito Complementar

Siga os passos abaixo:
Seleção da solicitação

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



VISUALIZAÇÃO DA SOLICITAÇÃO

Para continuar transferência e confirmar saída do paciente clique em Avançar.

[Histórico do Paciente][Programação][Protocolo]

Identificação do paciente

PACIENTE	*****	
NOME DA MÃE	*****	
NÚMERO DO PRONTUÁRIO	*****	
DATA DE NASCIMENTO - IDADE	*****	
SEXO	*****	
NOME DO RESPONSÁVEL	*****	
DDD/TELEFONE DO RESPONSÁVEL	*****	
ENDEREÇO	*****	
BAIRRO	*****	
ESTADO DE RESIDÊNCIA	*****	
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	*****	
Plantonista		
MÉDICO	*****	
DDD/TELEFONE PARA CONTATO	(31) 123456789	
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES		

Solicitação

NÚMERO	*****
DATA - HORA	06/04/2020 - 16:51
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	*****
PROFISSIONAL	*****
PROCEDIMENTO SOLICITADO	0407020039- - APENDICECTOMIA
PROCEDIMENTO REALIZADO	
TIPO DE LEITO	3 - CIRURGICOS - CIRURGIA GERAL
CLÍNICA COMPLEMENTAR	75 - UTI ADULTO - TIPO II
CARÁTER DA INTERNAÇÃO	2 - URGENCIA

DIAGNÓSTICO DE CAUSAS ASSOCIADAS			
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	HISTÓRIA CLÍNICA - História Clínica: **** DADOS VITAIS - Pressão Arterial: **** - Frequência Cardíaca: **** - Temperatura Axilar: **** MEDICAMENTOS EM USO - Medicamentos: **** DADOS VITAIS - Pulso: **** - Frequência Respiratória: ****		
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	EVOLUÇÃO - EVOLUÇÃO: ****		
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS	EXAME CLÍNICO - Exame Aparelho Circulatório: **** - Exame Aparelho Respiratório: **** EXAMES COMPLEMENTARES - Outros Exames: **** - Radiografias: **** - Exames Laboratoriais: **** EXAME CLÍNICO - Outros Achados Exame Físico: ****		
HEMOGRAMA COMPLETO			
Causas externas			
DESCRIÇÃO DO ACIDENTE	1 - NÃO SE APLICA		
Evolução do paciente			
DATA - HORA ▾ ▾	OPERADOR ▾ ▾	EVOLUÇÃO ▾ ▾	
Nenhum registro encontrado.			
Voltar	Concluir	 Conferir o laudo e clicar em Concluir	
Caso deseje cancelar solicitação de internação você pode: Cancelar solicitação Caso deseje acessar as ocorrências da solicitação você pode: Acessar ocorrências			

Observa-se também ao final da tela anterior, que é possível **cancelar a solicitação** caso tenha ocorrido alguma intercorrência entre a solicitação e a reserva de leito (evasão, mudança de conduta do médico assistente, declaração do paciente que não quer ser internado ou seja, **se por algum motivo a solicitação de internação não é mais pertinente**). O sistema solicitará o motivo do cancelamento da solicitação e, caso seja concluído, a Central de Regulação receberá um aviso que a solicitação foi cancelada pelo estabelecimento de origem e a reserva de leito para o usuário será cancelada.



USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:
Acompanhar Solicitação de Internação / Mudança de Leito / Leito Complementar

Siga os passos abaixo:
Seleção da solicitação

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



REGISTRO DE TRANSFERÊNCIA

Informe a data e a hora da saída do paciente e clique em Avançar.

DATA DA SAÍDA (dd/mm/aaaa)

HORA DA SAÍDA (hh:mm)

Voltar

Avançar

Inserir dados de data e hora da saída do paciente e clicar em *Avançar*

USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:
Acompanhar Solicitação de Internação / Mudança de Leito / Leito Complementar

Siga os passos abaixo:
Seleção da solicitação

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



CONFIRMAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

Para confirmar a transferência do paciente clique em Concluir.

Identificação do paciente

PACIENTE	*****	
----------	-------	---

NOME DA MÃE	*****
-------------	-------

NÚMERO DO PRONTUÁRIO	*****
----------------------	-------

DATA DE NASCIMENTO - IDADE	*****
----------------------------	-------

SEXO	*****
------	-------

NOME DO RESPONSÁVEL	*****
---------------------	-------

DDD/TELEFONE DO RESPONSÁVEL	*****
-----------------------------	-------

ENDERECO	*****
----------	-------

BAIRRO	*****
--------	-------

ESTADO DE RESIDÊNCIA	*****
----------------------	-------

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	*****
-------------------------	-------

Plantonista

MÉDICO	*****
--------	-------

DDD/TELEFONE PARA CONTATO	*****
---------------------------	-------

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	*****
-------------------------	-------

Solicitação

DIAGNÓSTICO DE CAUSAS ASSOCIADAS		
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	<p>HISTÓRIA CLÍNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - História Clínica: **** <p>DADOS VITAIS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pressão Arterial: **** - Frequência Cardíaca: **** - Temperatura Axilar: **** <p>MEDICAMENTOS EM USO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicamentos: **** <p>DADOS VITAIS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pulsos: **** - Frequência Respiratória: **** 	
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	EVOLUÇÃO - EVOLUÇÃO: ****	
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS	<p>EXAME CLÍNICO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exame Aparelho Circulatório: **** - Exame Aparelho Respiratório: **** <p>EXAMES COMPLEMENTARES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Outros Exames: **** - Radiografias: **** - Exames Laboratoriais: **** <p>EXAME CLÍNICO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Outros Achados Exame Físico: **** 	
HEMOGRAMA COMPLETO		
Causas externas		
DESCRIÇÃO DO ACIDENTE	1 - NÃO SE APLICA	
Reserva		
DATA - HORA	*****	
DATA - HORA DA SAÍDA	*****	
MUNICÍPIO	*****	
ESTABELECIMENTO	*****	
TIPO DE LEITO	33 - CLÍNICOS - CLINICA GERAL	
CLÍNICA COMPLEMENTAR		
LEITO	MISTO	
Evolução do paciente		
DATA - HORA ▾ ▾	OPERADOR ▾ ▾	EVOLUÇÃO ▾ ▾
Nenhum registro encontrado.		

Voltar

Concluir



USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:

Acompanhar Solicitação de Internação / Mudança de Leito / Leito Complementar

Siga os passos abaixo:

Seleção da solicitação

Atalho

Acesso / Desconectar
Operações



OPERAÇÃO FINALIZADA COM SUCESSO

Para retornar a lista de situações das solicitações clique em Voltar.

Voltar

**Após o estabelecimento de origem
registrar a saída do paciente, a
unidade executora
CONFIRMA SUA CHEGADA**

USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:
Acesso ao sistema

Siga os passos abaixo:
Identificação do operador
Seleção de operação

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



SELEÇÃO DA OPERAÇÃO

ASSISTENCIAL

Urgência

- [Consultar, Reimprimir Saiote de Autorização de AIH](#)
- [Solicitar Internação / Transferência / AIH Subsequente](#)
- [Acompanhar Solicitação de Internação / Mudança de Leito / Leito Complementar](#)
- [Analisar / Confirmar Solicitação de Reserva de Leito](#)

Confirmar a Chegada do Paciente

Atendimento Hospitalar

- [Consultar Pacientes Internados \(ES\)](#)
- [Informar Evolução do Paciente](#)
- [Mudar Leito de Internação](#)
- [Alocar Leito Complementar](#)
- [Liberar Leito Complementar](#)
- [Finalizar Internação / Liberar Leito](#)

Atendimento Ambulatorial

- [Cancelar Atendimento Confirmado Indevido](#)
- [Confirmar Atendimento](#)

ACOMPANHAMENTO

Hospitalar

- [Consultar Histórico do Paciente](#)

USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:

Confirmar a Chegada do Paciente

Siga os passos abaixo:

Seleção do paciente
Dados complementares
Confirmação de chegada do paciente
Operação finalizada com sucesso

Atalho

Acesso / Desconectar
Operações



SELEÇÃO DO PACIENTE

Clique no nome do paciente desejado para continuar.

SOLICITAÇÃO ▲▼	PACIENTE ▲▼	LEITO ▲▼	DATA/HORA DE SAÍDA ▲▼	TIPO DE LEITO ▲▼	CLÍNICA COMP ▲▼
*****	*****	EXTRA	*****	CLINICOS - CLINICA GERAL	

Primeira Anterior 1 de 1 Próxima Última

Voltar

Selecionar o paciente que
será internado



USUÁRIO: operador,tutorial

Operação:

Confirmar a Chegada do Paciente

Siga os passos abaixo:

Seleção do paciente

Dados complementares

Confirmação de chegada do paciente

Operação finalizada com sucesso

Atalho

Acesso / Desconectar

Operações



CONFIRMAÇÃO DE CHEGADA DO PACIENTE

Para confirmar os dados da chegada do paciente clique em Concluir.

[Histórico do Paciente][Programação][Protocolo]

Identificação do paciente

PACIENTE



NOME DA MÃE

NÚMERO DO PRONTUÁRIO

DATA DE NASCIMENTO - IDADE

SEXO

NOME DO RESPONSÁVEL

DDD/TELEFONE DO RESPONSÁVEL

ENDERECO

BAIRRO

ESTADO DE RESIDÊNCIA

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Plantonista

MÉDICO

CORADO, HIDRATADO, AFEBRIL, NORMOPERFUSAO CAPILAR PERIFERICA
GLASGOW 15
MV +, SEM RA
RCR 2T BNF
ID : KILLIP I SEM INTERCORRENCIAS
CD : SUPORTE INTENSIVO
EX LBS

CONSCIENTE, ALERTA, COMUNICATIVO, CALMO EUPNEICO, EM USO DE O2 POR C/N, NORMOTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL, NORMOGLICEMICO, DIETA HIPOSSODICA
VO COM BOA ACEITACAO, ABDOMEM LIVRE, ACESSO PERIFERICO EM MSE COM STR E TRIDILA 5 ML/H EM BL, CORADO, SEM QUEIXAS ALGICAS, TOMOU BANHO DE
LEITO, CONFIRMANDO SUSFACIL PARA TRANSFERENCIA.

DADOS VITAIS
FC: 80
PA: 134/80
FR: 14
T: 35

EVOLUCAO CLINICA:
PLANTAO UTI NOTURNO
1- IAMSSST - KILLIP I
2- TAQUIARRITMIA => INICIAL (TAQUI COM QRS LARGO - CONDUCAO ABERRANTE ? TV ?) => SELOKEN / PA
3 - HSC => TAQUI SUPRA => ADENOSINA
4 - HAS + OBESIDADE CENTRAL + TABAGISMO
5 - SUSFACIL => CINEANGIOCORONARIOGRAFIA

PACIENTE EVOLUINDO COM ESTABILIDADE HEMODINAMICA, SEM QUEIXAS DE PRECORDIALGIA
DIURESE : +++

PA: 134X67 MMHG // FC: 73BPM // FR: 17IRPM // SAT: 97

AO EXAME
CORADO, HIDRATADO, AFEBRIL, NORMOPERFUSAO CAPILAR PERIFERICA
GLASGOW 15
MV +, SEM RA
RCR 2T BNF
ID: KILLIP I SEM INTERCORRENCIAS
CD: SUPORTE INTENSIVO
EX LBS

Primeira Anterior 1 2 de 2 Próxima Última

Voltar

Concluir

Clicar em **Concluir** para
confirmar a chegada

Caso precise registrar alguma pendência na chegada do paciente você pode:

Registrar chegada com Pendência

Mesmo que o estabelecimento de origem não tenha registrado a saída do paciente, é possível e **muito importante registrar a chegada do paciente** ao estabelecimento de destino. Este registro permite identificar que o **leito está sendo ocupado** (o sistema passa status do leito do estabelecimento de destino de reservado para ocupado), informa a Central de Regulação de que o paciente chegou ao destino e permite o início da contagem do tempo para pagamento da AIH (autorização de internação hospitalar).

O número da internação gerado na tela seguinte se correlaciona com a AIH.

USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:

Confirmar a Chegada do Paciente

Siga os passos abaixo:

Seleção do paciente
Dados complementares
Confirmação de chegada do paciente
Operação finalizada com sucesso

Atalho

Acesso / Desconectar
Operações



OPERAÇÃO FINALIZADA COM SUCESSO

Para realizar uma nova confirmação da chegada de um paciente clique em Voltar.

NÚMERO DA INTERNAÇÃO

Voltar

Caso deseje imprimir laudo você pode:

[Imprimir laudo](#)

ALTERAR CADASTRO DO PACIENTE

[Informar Evolução do Paciente](#)

[Mudar Leito de Internação](#)

[Alocar Leito Complementar](#)

[Liberar Leito Complementar](#)

[Finalizar Internação / Liberar Leito](#)

ACOMPANHAMENTO

Hospitalar

[Consultar Histórico do Paciente no Estabelecimento](#)

Leitos

[Consultar Pacientes Internados](#)

Relatórios

[Consultar Relatórios](#)

Operacional

[Consultar Painel de Controle](#)

[Consultar Tabelas](#)

Avisos e Ocorrências

[Gerenciar Ocorrências](#)

Programação

[Consultar PPI por Origem](#)

ADMINISTRATIVO

Segurança

[Modificar Senha de Acesso](#)

Manutenção de Cadastro

[Gerenciar Cadastro de Paciente](#)

APOIO

Ajuda

[Consulta de Perguntas e Respostas](#)

USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:
Gerenciar Cadastro de Paciente

Siga os passos abaixo:
Seleção do paciente
Visualização dos dados do paciente

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



SELEÇÃO DO PACIENTE

1. Informe um dos dados solicitados e clique em Pesquisar.
2. Clique no nome do paciente desejado para continuar.

CNS/NOME

NOME DA MÃE

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Informar maior
quantidade de dados
possíveis.

DATA DE NASCIMENTO

Pesquisar

Lista de pacientes

NOME ▲▼

DATA DE NASCIMENTO ▲▼

NOME DA MÃE ▲▼

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO ▲▼

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA ▲▼

Nenhum registro encontrado.

Voltar

USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:
Gerenciar Cadastro de Paciente

Siga os passos abaixo:
Seleção do paciente
Visualização dos dados do paciente

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



SELEÇÃO DO PACIENTE

1. Informe um dos dados solicitados e clique em Pesquisar.
2. Clique no nome do paciente desejado para continuar.

CNS/NOME	*****		
NOME DA MÃE	*****		
MUNICÍPIO DE NASCIMENTO	310620	BELO HORIZONTE	
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	310620	BELO HORIZONTE	...
DATA DE NASCIMENTO	*****		
<input type="button" value="Pesquisar"/>			

Quanto mais dados fornecidos, maiores chances de encontrar o paciente correto

Lista de pacientes

NOME ▲▼	DATA DE NASCIMENTO ▲▼	NOME DA MÃE ▲▼	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO ▲▼	MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA ▲▼
*****	*****	*****	BELO HORIZONTE	BELO HORIZONTE



Clicar sobre o nome do paciente que estará em destaque

Voltar

USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:
Gerenciar Cadastro de Paciente**Siga os passos abaixo:**
Seleção do paciente
Visualização dos dados do paciente**Atalho**
Acesso / Desconectar
Operações**ALTERAR CADASTRO COMPLETO**

Altere os dados desejados e clique em Avançar para confirmar a operação.

OBS: Os campos marcados com "*" são opcionais.

Dados pessoais

CNS*

NOME

NOME DO PAI*

NOME MAE

DATA DE NASCIMENTO

*****

SEXO

CPF*

Nascimento

PAÍS

BRASIL ▾

ESTADO

MINAS GERAIS ▾

MUNICÍPIO

310620BELO HORIZONTE**Residencia**

LOGRADOURO

NUMERO

COMPLEMENTO*

BAIRRO

ESTADO

MINAS GERAIS ▾

MUNICÍPIO

310620BELO HORIZONTE

CEP*

Contato

DDD/TELEFONE (xx) xxxx-xxxx

DDD/CELULAR* (xx) xxxx-xxxx

E-MAIL*

Alterar os dados desejados e clicar em Avançar**Voltar****Avançar**

Operação:
Gerenciar Cadastro de Paciente

Siga os passos abaixo:
Seleção do paciente
Visualização dos dados do paciente

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



CONFIRMAÇÃO DO CADASTRO

Clique em Concluir para confirmar a alteração.

Dados pessoais

CNS *****

NOME *****

NOME DO PAI *****

NOME DA MÃE *****

DATA DE NASCIMENTO *****

SEXO

CPF

Nascimento

PAÍS BRASIL

ESTADO MINAS GERAIS

MUNICÍPIO 310620 - BELO HORIZONTE

Endereço

LOGRADOURO

NÚMERO

COMPLEMENTO

BAIRRO

CEP

ESTADO MINAS GERAIS

MUNICÍPIO 310620 - BELO HORIZONTE

Contato

DDD/TELEFONE (xx) xxxx-xxxx

DDD/CELULAR (xx)xxxx-xxxx

E-MAIL

Confirmar os dados alterados
e *Concluir*

Voltar

Concluir



SAÚDE



SOLICITAR TRANSFERÊNCIA

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE PROGRAMAÇÃO ASSISTENCIAL



USUARIO: operador.tutorial

Operação:
Acesso ao sistema

Siga os passos abaixo:
Identificação do operador
Seleção de operação

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



SELEÇÃO DA OPERAÇÃO

ASSISTENCIAL
Urgência

[Consultar, Reimprimir Saiote de Autorização de AIH](#)

[Solicitar Internação / Transferência / AIH Subsequente](#)

[Acompanhar Solicitação de Internação / Mudança de Leito / Leito Complementar](#)

[Analisar / Confirmar Solicitação de Reserva de Leito](#)

[Confirmar a Chegada do Paciente](#)

Atendimento Hospitalar

[Consultar Pacientes Internados \(ES\)](#)

[Informar Evolução do Paciente](#)

[Mudar Leito de Internação](#)

[Alocar Leito Complementar](#)

[Liberar Leito Complementar](#)

[Finalizar Internação / Liberar Leito](#)

Atendimento Ambulatorial

[Cancelar Atendimento Confirmado Indevido](#)

[Confirmar Atendimento](#)

USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:

Solicitar Internação
Solicitar Transferência
Solicitar AIH Subsequente

Siga os passos abaixo:

Seleção do paciente
Dados da solicitação
Resumo do protocolo
Confirmação da solicitação
Operação finalizada com sucesso

Atalho

Acesso / Desconectar
Operações



CNS / NOME



Pesquisar

Inserir o nome completo
do paciente e pesquisar

Lista de pacientes

CNS ▲ ▼

PACIENTE ▲ ▼

NASCIMENTO ▲ ▼

MÃE ▲ ▼

MUNICÍPIO NASC ▲ ▼

Voltar

USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:
Solicitar Internação /
Transferência / AIH
Subsequente

Siga os passos abaixo:
Seleção do paciente
Dados da solicitação
Resumo do protocolo
Confirmação da solicitação
Operação finalizada com sucesso

Atalho
[Acesso / Desconectar](#)
[Operações](#)



PACIENTE INTERNADO - DADOS DO LAUDO

Para continuar com a solicitação de transferência clique em Avançar.

Identificação do paciente

PACIENTE	*****	
NOME DA MÃE	*****	
NÚMERO DO PRONTUÁRIO	*****	
DATA DE NASCIMENTO - IDADE	*****	
SEXO	*****	
NOME DO RESPONSÁVEL	*****	
DDD/TELEFONE DO RESPONSÁVEL	*****	
ENDERECO	*****	
BAIRRO		
ESTADO DE RESIDÊNCIA	MINAS GERAIS	
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		

Plantonista

MÉDICO	*****
DDD/TELEFONE PARA CONTATO	*****
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	

Solicitação

**PRINCIPAIS SINAIS E
SINTOMAS CLÍNICOS**

HISTÓRIA CLÍNICA

- História Clínica: ****

DADOS VITAIS

- Pressão Arterial: ****

- Frequência Cardíaca: ****

- Temperatura Axilar: ****

MEDICAMENTOS EM USO

- Medicamentos: ****

DADOS VITAIS

- Pulso: ****

- Frequência Respiratória: ****

**CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM
A INTERNAÇÃO**

EVOLUÇÃO

- EVOLUÇÃO: ****

**PRINCIPAIS RESULTADOS DE
PROVAS DIAGNÓSTICAS**

EXAME CLÍNICO

- Exame Aparelho Circulatório: ****

- Exame Aparelho Respiratório: ****

EXAMES COMPLEMENTARES

- Outros Exames: ****

- Radiografias: ****

- Exames Laboratoriais: ****

EXAME CLÍNICO

- Outros Achados Exame Físico: ****

Causas externas

DESCRÍÇÃO DO ACIDENTE

1 - NÃO SE APLICA

CNPJ DA SEGURADORA

NÚMERO DO BILHETE

SÉRIE DO BILHETE

CNPJ DA EMPRESA EMPREGADORA

OCUPAÇÃO REDUZIDO/CBO

-

NATUREZA DA LESÃO

[Voltar](#)

Caso deseje realizar operações na internação do paciente você pode:

[Solicitar AIH subsequente](#)

[Solicitar Transferência](#)



GOVERNO
DIFERENTE,
ESTADO
EFICIENTE.

Operação:
Solicitar Internação /
Transferência / AIH
Subsequente

Siga os passos abaixo:
Seleção do paciente
Dados da solicitação
Resumo do protocolo
Confirmação da solicitação
Operação finalizada com sucesso

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



DADOS DA SOLICITAÇÃO

Informe os dados solicitados e clique em Avançar.

OBS: Os campos marcados com "*" são opcionais.

Identificação do paciente

PACIENTE



NÚMERO DO PRONTUÁRIO*

NOME DO RESPONSÁVEL

DDD/TELEFONE DO RESPONSÁVEL*

PLANO DE SAÚDE

SIM NÃO NÃO INFORMADO

DOADOR DE ÓRGÃOS

SIM NÃO NÃO INFORMADO

Preencher os dados clínicos referentes a solicitação de transferência

Médico Responsável pelo Cadastro

MÉDICO (cpf/cns)

...

CRM/UF

/

MG

▼

DDD/TELEFONE PARA CONTATO

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES*

Solicitação

PROFISSIONAL SOLICITANTE (cpf/cns)

...

PROCEDIMENTO SOLICITADO

0303010223

TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO N

...

COMPLEXIDADE

MÉDIA COMPLEXIDADE

TIPO DE LEITO

3 - CIRURGICOS - CIRURGIA GERAL

▼

CLÍNICA COMPLEMENTAR *

75 - UTI ADULTO - TIPO II

▼

CARÁTER DA INTERNAÇÃO

2 - URGENCIA

▼

GRAU DE PRIORIZAÇÃO

1 - RISCO DE VIDA

▼

Justificativa da internação

DIAGNÓSTICO INICIAL

B342

INFECÇÃO POR CORONAVIRUS NAO

...

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL*

...

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO *

...

DIAGNÓSTICO DE CAUSAS ASSOCIADAS*

...

Causas externas

DEFINIÇÃO DO ACIDENTE

NÃO SE APLICA

▼

Escada de Coma de Glasgow

VALOR DA ESCALA

15

▼

Voltar

Avançar

Caso deseje copiar dados do laudo você pode:

[Copiar dados do laudo](#)

USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:
Solicitar Internação /
Transferência / AIH
Subsequente

Siga os passos abaixo:
Seleção do paciente
Dados da solicitação
Resumo do protocolo
Confirmação da solicitação
Operação finalizada com sucesso

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



DADOS DA SOLICITAÇÃO

Informe os dados solicitados e clique em Avançar.

OBS: Os campos marcados com "*" são opcionais.

Identificação do paciente

PACIENTE



Preencher os dados clínicos referentes
a solicitação de transferência

NÚMERO DO PRONTUÁRIO*

NOME DO RESPONSÁVEL

DDD/TELEFONE DO RESPONSÁVEL*

 |

PLANO DE SAÚDE

SIM NÃO NÃO INFORMADO

DOADOR DE ÓRGÃOS

SIM NÃO NÃO INFORMADO

Médico Responsável pelo Cadastro

MÉDICO (cpf/cns)

***** | *****

...

CRM/UF

***** / MG ▼

DDD/TELEFONE PARA CONTATO

** *****

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES*

Solicitação

PROFISSIONAL SOLICITANTE (cpf/cns)	*****	*****	...
PROCEDIMENTO SOLICITADO	0303010223	TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOV	...
COMPLEXIDADE	MEDIA COMPLEXIDADE		
TIPO DE LEITO	3 - CIRURGICOS - CIRURGIA GERAL	▼	
CLÍNICA COMPLEMENTAR *	75 - UTI ADULTO - TIPO II	▼	
CARÁTER DA INTERNAÇÃO	2 - URGENCIA	▼	
GRAU DE PRIORIZAÇÃO	1 - RISCO DE VIDA	▼	

Marcar a opção NÃO para solicitar a transferência

INTERNAR NO PRÓPRIO ESTABELECIMENTO

SIM NÃO

Justificativa da internação

DIAGNÓSTICO INICIAL	U071	INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL*		
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO *		
DIAGNÓSTICO DE CAUSAS ASSOCIADAS*		

Causas externas

DEFINIÇÃO DO ACIDENTE NÃO SE APlica ▼

Escala de Coma de Glasgow

VALOR DA ESCALA **15** ▼

Voltar

[Avancar](#)

Clicar em Avancar

Caso deseje copiar dados do laudo você pode:

Copiar dados do laudo

USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:
Solicitar Internação /
Transferência / AIH
Subsequente

Siga os passos abaixo:
Seleção do paciente
Dados da solicitação
Resumo do protocolo
Confirmação da solicitação
Operação finalizada com sucesso

Atalho
[Acesso / Desconectar](#)
[Operações](#)



DADOS DO PROTOCOLO

Informe os dados solicitados e clique em Avançar.

OBS: Os campos marcados com *** são opcionais.

NOME DO PACIENTE 

ADULTO - OUTROS

MEDICAMENTOS EM USO

Medicamentos

DADOS VITais

Pulsos

Temperatura Axilar

Frequência Cardíaca

Pressão Arterial

Frequência Respiratória

HISTÓRIA CLÍNICA

História Clínica

Todos os campos do protocolo devem ser preenchidos.

HISTÓRIA CLÍNICA	
História Clínica	*****
EVOLUÇÃO	
EVOLUÇÃO*	*****
EXAMES COMPLEMENTARES	
Radiografias	*****
Outros Exames	*****
Exames Laboratoriais	*****
EXAME CLÍNICO	
Exame Aparelho Circulatório	*****
Outros Achados Exame Físico	*****
Exame Aparelho Respiratório	*****
Voltar	Avançar

Clicar em Avançar



Operação:

Solicitar Internação
Solicitar Transferência
Solicitar AIH Subsequente

Siga os passos abaixo:

Erro ao enviar mensagem de integração com a CINT-BH

Seleção do paciente

Seleção do paciente

Dados da solicitação

Resumo do protocolo

Confirmação da solicitação

Operação finalizada com sucesso

Atalho

Acesso / Desconectar

Operações

**RESUMO DO PROTOCOLO**

Informe os dados necessários e clique em Avançar.

NOME DO PACIENTE	708906713931318 - DEBORAH TATIANE DE OLIVEIRA 
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	<p>HISTÓRIA CLÍNICA - História Clínica: ***** DADOS VITais - Pressão Arterial: *** - Frequência Cardíaca: *** - Temperatura Axilar: *** MEDICAMENTOS EM USO - Medicamentos: ***** DADOS VITais - Pulso: *** - Frequência Respiratória: ***</p> <p>OUTRAS INFORMAÇÕES:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	<p>EVOLUÇÃO - EVOLUÇÃO: ***** OUTRAS INFORMAÇÕES:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS	<p>EXAME CLÍNICO - Exame Aparelho Circulatório: ***** - Exame Aparelho Respiratório: ***** EXAMES COMPLEMENTARES - Outros Exames: ***** - Radiografias: ***** - Exames Laboratoriais: ***** EXAME CLÍNICO - Outros Achados Exame Físico: *****</p> <p>OUTRAS INFORMAÇÕES:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

Voltar

Avançar

Clicar em Avançar

Utilizar protocolo

Utilizar protocolo

Operação:
Solicitar Internação /
Transferência / AIH
Subsequente

Siga os passos abaixo:
Seleção do paciente
Dados da solicitação
Resumo do protocolo
Confirmação da solicitação
Operação finalizada com sucesso

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



CONFIRMAÇÃO DA SOLICITAÇÃO

Para confirmar a solicitação de internação clique em Concluir.

Identificação do paciente

PACIENTE	*****	
----------	-------	---

NOME DA MÃE	*****
-------------	-------

NÚMERO DO PRONTUÁRIO	*****
----------------------	-------

DATA DE NASCIMENTO - IDADE	*****
----------------------------	-------

SEXO	*****
------	-------

PLANO DE SAÚDE	*****
----------------	-------

DOADOR DE ÓRGÃOS	*****
------------------	-------

NOME DO RESPONSÁVEL	*****
---------------------	-------

DDD/TELEFONE DO RESPONSÁVEL	*****
-----------------------------	-------

ENDEREÇO	*****
----------	-------

BAIRRO	*****
--------	-------

ESTADO DE RESIDÊNCIA	*****
----------------------	-------

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	*****
-------------------------	-------

Médico Responsável pelo Cadastro

MÉDICO	*****
--------	-------

CRM/CRG	*****
---------	-------

DDD/TELEFONE PARA CONTATO	*****
---------------------------	-------

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES	*****
-------------------------	-------

Solicitação

NÚMERO	*****
--------	-------

DATA - HORA	*****
-------------	-------

Conferir as informações inseridas no laudo de transferência e clicar em *Concluir*. Para fazer alterações, clique em *Voltar*.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE PROGRAMAÇÃO ASSISTENCIAL



USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:

Solicitar Internação
Solicitar Transferência
Solicitar AIH Subsequente

Siga os passos abaixo:

Erro ao enviar mensagem de integração com a CINT-BH
Seleção do paciente
Seleção do paciente
Dados da solicitação
Resumo do protocolo
Confirmação da solicitação
Operação finalizada com sucesso

Atalho

Acesso / Desconectar
Operações



OPERAÇÃO FINALIZADA COM SUCESSO

Anote o NÚMERO DA SOLICITAÇÃO informado pelo sistema. Para realizar uma nova solicitação de internação clique em Voltar.

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO	*****
CENTRAL DE REGULAÇÃO	MACRO - *****

[Voltar](#)



SAÚDE



GOVERNO
DIFERENTE,
ESTADO
EFICIENTE.

**SOLICITAR AIH
SUBSEQUENTE**

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE PROGRAMAÇÃO ASSISTENCIAL



USUARIO: operador.tutorial

Operação:
Acesso ao sistema

Siga os passos abaixo:
Identificação do operador
Seleção de operação

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



SELEÇÃO DA OPERAÇÃO

ASSISTENCIAL
Urgência

[Consultar, Reimprimir Saiote de Autorização de AIH](#)

[Solicitar Internação / Transferência / AIH Subsequente](#)

[Acompanhar Solicitação de Internação / Mudança de Leito / Leito Complementar](#)

[Analisar / Confirmar Solicitação de Reserva de Leito](#)

[Confirmar a Chegada do Paciente](#)

Atendimento Hospitalar

[Consultar Pacientes Internados \(ES\)](#)

[Informar Evolução do Paciente](#)

[Mudar Leito de Internação](#)

[Alocar Leito Complementar](#)

[Liberar Leito Complementar](#)

[Finalizar Internação / Liberar Leito](#)

Atendimento Ambulatorial

[Cancelar Atendimento Confirmado Indevido](#)

[Confirmar Atendimento](#)



SAÚDE



USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:

Solicitar Internação
Solicitar Transferência
Solicitar AIH Subsequente

Siga os passos abaixo:

Seleção do paciente
Dados da solicitação
Resumo do protocolo
Confirmação da solicitação
Operação finalizada com sucesso

Atalho

Acesso / Desconectar
Operações



CNS / NOME

Pesquisar



Inserir o nome completo
do paciente e pesquisar

Lista de pacientes

CNS ▲ ▼

PACIENTE ▲ ▼

NASCIMENTO ▲ ▼

MÃE ▲ ▼

MUNICÍPIO NASC ▲ ▼

Voltar

USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:
Solicitar Internação /
Transferência / AIH
Subsequente

Siga os passos abaixo:
Seleção do paciente
Dados da solicitação
Resumo do protocolo
Confirmação da solicitação
Operação finalizada com sucesso

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



PACIENTE INTERNADO - DADOS DO LAUDO

Para continuar com a solicitação de transferência clique em Avançar.

Identificação do paciente

PACIENTE *****



NOME DA MÃE *****

NÚMERO DO PRONTUÁRIO ****

DATA DE NASCIMENTO - IDADE *****

SEXO *****

NOME DO RESPONSÁVEL *****

DDD/TELEFONE DO RESPONSÁVEL *****

ENDERECO *****

BAIRRO

ESTADO DE RESIDÊNCIA MINAS GERAIS

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Plantonista

MÉDICO *****

DDD/TELEFONE PARA CONTATO *****

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Solicitação

**PRINCIPAIS SINAIS E
SINTOMAS CLÍNICOS**

HISTÓRIA CLÍNICA

- História Clínica: ****

DADOS VITAIS

- Pressão Arterial: ****

- Frequência Cardíaca: ****

- Temperatura Axilar: ****

MEDICAMENTOS EM USO

- Medicamentos: ****

DADOS VITAIS

- Pulso: ****

- Frequência Respiratória: ****

**CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM
A INTERNAÇÃO**

EVOLUÇÃO

- EVOLUÇÃO: ****

**PRINCIPAIS RESULTADOS DE
PROVAS DIAGNÓSTICAS**

EXAME CLÍNICO

- Exame Aparelho Circulatório: ****

- Exame Aparelho Respiratório: ****

EXAMES COMPLEMENTARES

- Outros Exames: ****

- Radiografias: ****

- Exames Laboratoriais: ****

EXAME CLINICO

- Outros Achados Exame Físico: ****

Causas externas

DESCRÍÇÃO DO ACIDENTE

1 - NÃO SE APLICA

CNPJ DA SEGURADORA

NÚMERO DO BILHETE

SÉRIE DO BILHETE

CNPJ DA EMPRESA EMPREGADORA

OCUPAÇÃO REDUZIDO/CBO

-

NATUREZA DA LESÃO

[Voltar](#)

Caso deseje realizar operações na internação do paciente você pode:

[Solicitar AIH subsequente](#)

[Solicitar Transferência](#)



USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:
Solicitar Internação /
Transferência / AIH
Subsequente

Siga os passos abaixo:
Seleção do paciente
Dados da solicitação
Resumo do protocolo
Confirmação da solicitação
Operação finalizada com sucesso

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



SOLICITAÇÃO DE AIH SUBSEQUENTE

Para continuar com a solicitação de AIH Subseqüente, clique em Avançar.

OBS: Os campos marcados com "*" são opcionais.

Identificação do paciente

PACIENTE	*****	
NÚMERO DO PRONTUÁRIO*	<input type="text"/>	
NOME DO RESPONSÁVEL	*****	
DDD/TELEFONE DO RESPONSÁVEL*	**	*****
Plantonista		
MÉDICO (cpf/cns)	*****	*****
CRM/UF	*****	/ MG ▼
DDD/TELEFONE PARA CONTATO	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
OBSERVAÇÕES IMPORTANTES*	<input type="text"/>	

Solicitação

PROFISSIONAL SOLICITANTE (cpf/cns)	*****	*****		...
PROCEDIMENTO SOLICITADO	*****	*****		...

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES*	
<p>Solicitação</p> <p>PROFISSIONAL SOLICITANTE (cpf/cns) ***** * ...</p> <p>PROCEDIMENTO SOLICITADO 0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INF ...</p> <p>COMPLEXIDADE MEDIA COMPLEXIDADE</p> <p>PROCEDIMENTO REALIZADO* 0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INF ...</p> <p>TIPO DE LEITO 3 - CIRURGICOS - CIRURGIA GERAL ▼</p> <p>CLÍNICA COMPLEMENTAR * 75 - UTI ADULTO - TIPO II ▼</p> <p>CARÁTER DA INTERNAÇÃO 2 - URGENCIA ▼</p> <p>GRAU DE PRIORIZAÇÃO 1 - RISCO DE VIDA ▼</p>	
<p>Justificativa da internação</p> <p>DIAGNÓSTICO INICIAL J100 PNEUMONIA DEVIDA AO VIRUS DA INFIL ...</p> <p>DIAGNÓSTICO PRINCIPAL* ...</p> <p>DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO * ...</p> <p>DIAGNÓSTICO DE CAUSAS ASSOCIADAS* ...</p>	
<p>Causas externas</p> <p>DEFINIÇÃO DO ACIDENTE NÃO SE APLICA ▼</p>	
<p>Escada de Coma de Glasgow</p> <p>VALOR DA ESCALA 15 ▼</p>	

Voltar

Avançar

USUARIO: operador.tutorial

Operação:
Solicitar Internação /
Transferência / AIH
Subsequente

Siga os passos abaixo:
Seleção do paciente
Dados da solicitação
Resumo do protocolo
Confirmação da solicitação
Operação finalizada com sucesso

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



DADOS DO PROTOCOLO

Informe os dados solicitados e clique em Avançar.

OBS: Os campos marcados com "*" são opcionais.

NOME DO PACIENTE



Todos os campos do protocolo devem ser preenchidos.

PNEUMONIA EM ADULTO

MEDICAMENTOS EM USO

Medicamentos

SINAIS / SINTOMAS

Dispneia

Dor Torácica

Sim Não

Típica ▾

Chieira

Tosse

Sim Não

Uso de Oxigênio

Sim Não

Catéter ▾

Alteração Consciência

Sim Não

Sonolência ▾



HISTÓRIA CLÍNICA

História Clínica

EVOLUÇÃO

EVOLUÇÃO*

EXAMES COMPLEMENTARES

Radiografias

Outros Exames

Exames Laboratoriais

EXAME CLÍNICO

Exame Aparelho Circulatório

Outros Achados Exame Físico

Exame Aparelho Respiratório

Voltar

Avançar

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE PROGRAMAÇÃO ASSISTENCIAL



USUARIO: operador.tutorial

Operação:
Solicitar Internação /
Transferência / AIH
Subsequente

Siga os passos abaixo:
Seleção do paciente
Dados da solicitação
Resumo do protocolo
Confirmação da solicitação
Operação finalizada com sucesso

Atalho
[Acesso / Desconectar](#)
[Operações](#)



RESUMO DO PROTOCOLO

Informe os dados necessários e clique em Avançar.

NOME DO PACIENTE	*****	
------------------	-------	--

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

SINAIS / SINTOMAS
- Derrame Pleural: *
DADOS VITAIS
- TEMPERATURA AXILAR: ***
SINAIS / SINTOMAS
- Dor Torácica: SIM (Típica)
- Febre: NÃO
- Tosse: SIM
- Uso de Oxigênio: SIM (Catéter)
DADOS VITAIS
- Pressão Arterial: ***
- Frequência Cardíaca: ***
HISTÓRIA CLÍNICA
- História Clínica: *****
SINAIS / SINTOMAS
- Alteração Consciência: NÃO
- Chieira: ***
DADOS VITAIS
- Frequência Respiratória: ***
MEDICAMENTOS EM USO
- Medicamentos: *****
DADOS VITAIS
- Pulso: ***
- Temperatura Axilar: ***
SINAIS / SINTOMAS
- Dispnéia: ***

Conferir os dados clínicos do protocolo. Para fazer correções, clicar em *Voltar*.



SAÚDE



GOVERNO
DIFERENTE,
ESTADO
EFICIENTE.



USUÁRIO:

Operação:
Solicitar Internação /
Transferência / AIH
Subsequente

Siga os passos abaixo:
Seleção do paciente
Dados da solicitação
Resumo do protocolo
Confirmação da solicitação
Operação finalizada com sucesso

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



CONFIRMAÇÃO DA SOLICITAÇÃO

Para confirmar a solicitação de internação clique em Concluir.

Identificação do paciente

PACIENTE	*****	
NOME DA MÃE	*****	
NÚMERO DO PRONTUÁRIO	*****	
DATA DE NASCIMENTO - IDADE	*****	
SEXO	*****	
PLANO DE SAÚDE	*****	
DOADOR DE ÓRGÃOS	*****	
NOME DO RESPONSÁVEL	*****	
DDD/TELEFONE DO RESPONSÁVEL	*****	
ENDEREÇO	*****	
BAIRRO	*****	
ESTADO DE RESIDÊNCIA	*****	
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	*****	
Médico Responsável pelo Cadastro		
MÉDICO	*****	

SINAIS / SINTOMAS - Alteração Consciência: NÃO - Cheira: *** DADOS VITAIS - Frequência Respiratória: *** MEDICAMENTOS EM USO - Medicamentos: ***** DADOS VITAIS - Pulso: *** - Temperatura Axilar: *** SINAIS / SINTOMAS - Dispnéia: *** *****	
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	EVOLUÇÃO - EVOLUÇÃO: ***** *****
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS	EXAME CLÍNICO - Exame Aparelho Circulatório: ***** - Exame Aparelho Respiratório: ***** EXAMES COMPLEMENTARES - Outros Exames: ***** - Radiografias: ***** - Exames Laboratoriais: ***** EXAME CLÍNICO - Outros Achados Exame Físico: ***** *****
HEMOGRAMA COMPLETO	
Causas externas	
DESCRIÇÃO DO ACIDENTE	NÃO SE APLICA
Escada de Coma de Glasgow	
VALOR DA ESCALA	15

[Voltar](#)
 [Concluir](#)

Se todas as informações estiverem corretas, *Concluir a solicitação*.

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE
SUPERINTENDENCIA DE PROGRAMAÇÃO ASSISTENCIAL



USUÁRIO: operador.tutorial

Operação:
Solicitar Internação /
Transferência / AIH
Subsequente

Siga os passos abaixo:
Seleção do paciente
Dados da solicitação
Resumo do protocolo
Confirmação da solicitação
Operação finalizada com sucesso

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



OPERAÇÃO FINALIZADA COM SUCESSO

Anote o NÚMERO DA SOLICITAÇÃO informado pelo sistema. Para realizar uma nova solicitação de internação clique em Voltar.

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO SUBSEQUENTE	*****
NÚMERO DA SOLICITAÇÃO ANTERIOR	*****
MUNICÍPIO EXECUTOR	*****

Voltar

Importante

Somente é possível solicitar AIH SUBSEQUENTE quando o paciente está internado;

Para os laudos de usuários que estão com solicitação de transferência, o estabelecimento também consegue solicitar AIH SUBSEQUENTE.

Obrigado!

DIRETORIA DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO
SUBSECRETARIA DE REGULAÇÃO DO ACESSO A SERVIÇOS E INSUMOS DE SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Contato: drue.sr@saude.mg.gov.br

NOSSO COMPROMISSO É A SAÚDE



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.