

# Apresentação do Sistema Vigilantes

## Funcionalidade Palivizumabe



**DIAF**  
Diretoria de Assistência  
Farmacêutica





# Tela de Login



Bem-vindo ao  
**Vigilantes**

Usuário:

Senha:

☐ Lembrar de mim



Entrar

[Perdeu sua senha? Clique aqui](#)

*Relatórios*

[Relatórios de casos de câncer](#)

[Painel de Indicadores Tuberculose](#)



# Tela Inicial

## Módulo SIALIE - Palivizumabe - GERSA

*Requisições de Imunobiológicos Especiais*



Requisição



Listar Requisições



Adicionar novo  
paciente




Lista de  
solicitações já  
feitas



# Dados do Paciente

[SIALIE] Requisição de Imunobiológicos Especiais


Paciente   Requisiteante   Solicitante   Imunobiológicos   Contra Referência   Informações Complementares   Aplicação


Buscar Paciente:  Buscar paciente já adicionado anteriormente

**Dados do Paciente:**

Nome:

Nome da Mãe:

Data de Nascimento:   Idade:  CNS:

Sexo:   Telefone:

Outro Telefone:


**Endereço:**


Município:


Bairro:

Rua:  Nº:

Cep:

Adicionar arquivos 

 Salvar

 Anexar arquivo

Adicionar  
informações de  
pacientes novos



# Dados do Estabelecimento de Saúde Requisitante

[SIALIE] Requisição de Imunobiológicos Especiais

Paciente Requisiteiro Solicitante Imunobiológicos Contra Referência Informações Complementares Aplicação

**Dados do Requisiteiro:**

Nome: Palivizumabe Município

E-mail: pvz@gmail.com

Município: Florianópolis

Telefone: ( )

CNES:

Estabelecimento:

Salvar Anexar arquivo

Dados do usuário

Dados do Estabelecimento de  
saúde que atendeu o paciente



# Dados do Médico Solicitante

## [SIALIE] Requisição de Imunobiológicos Especiais

Paciente Requisiteante **Solicitante** Imunobiológicos Contra Referência Informações Complementares Aplicação

Buscar Solicitante:



Buscar médico já adicionado anteriormente

### Dados do Solicitante:

Nome:

Especialidade:

Município:

Estabelecimento de Saúde:

Cargo:

Médico

Telefone:

CRM:

UF do CRM:

E-mail:

Data da Solicitação:

Adicionar  
informações de  
médicos novos



Salvar



Anexar arquivo

DIVE

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA  
EPIDEMIOLÓGICA



# Local da Aplicação

[SIALIE] Requisição de Imunobiológicos Especiais

Paciente Requisiteante Solicitante Imunobiológicos **Contra Referência** Informações Complementares Aplicação

Motivo de Indicação:  
59 - INDICAÇÃO DE PALIVIZUMABE

Imunobiológicos Especiais Indicados:  
PVZ

Consulta de Imunobiológicos:

Município de Aplicação:  
Florianópolis

Salvar Anexar arquivo

Campo a ser alterado → escrever “palivizumabe”.





# Avaliação do Processo



Pvz Regional

SIALIE

Minha Conta

Sair

**[SIALIE] Requisição de Imunobiológicos Especiais** x

**Paciente** **Requisitante** **Solicitante** **Imunobiológicos** **Contra Referência** **Informações Complementares** **Aplicação**

☐ AUTORIZO A LIBERAÇÃO DO PALIVIZUMABE, CONFORME ESTABELECIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, PELO CRITÉRIO DE Nº

☐ NÃO AUTORIZO A LIBERAÇÃO DO PALIVIZUMABE

☐ PENDÊNCIAS ☒ AGUARDANDO AVALIAÇÃO

Observações/Questionamentos:

Observações escritas pelo avaliador.

Observações/Respostas:

Respostas escritas pelo solicitante.

Salvar

Anexar arquivo

DIVE

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA  
EPIDEMIOLÓGICA





# Dados da Ficha de Solicitação

**[SIALIE] Requisição de Imunobiológicos Especiais**

Paciente

Requisitante

Solicitante

Imunobiológicos

Contra Referência

Informações Complementares

Aplicação

Idade Gestacional:  semanas  dias

Tipo de Gestação: ☒ Única ☐ Múltipla

Tipo de Parto: ☒ Normal ☐ Cesárea ☐ Fórceps

Peso de Nascimento:  gramas Estatura de Nascimento:  cm

APGAR 1':  APGAR 5':

Criança Internada: ☒ Sim ☐ Não Data da Alta:

Peso Atual:  Dosagem:  mg CID10:

**CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO DE PALIVIZUMABE**

1. Menor de um ano de idade, que nasceu prematuro com idade gestacional menor ou igual 28 semanas e 6 dias: ☐ Sim ☐ Não

2. Menor de dois anos de idade, portador de Doença Pulmonar Crônica da Prematuridade, em uso de terapêutica nos últimos seis meses: ☐ Sim ☐ Não

**TERAPÊUTICA NOS ÚLTIMOS SEIS MESES:**


Oxigênio: ☐ Sim ☐ Não Diurético: ☐ Sim ☐ Não Broncodilatador: ☐ Sim ☐ Não Corticóide Inalatório: ☐ Sim ☐ Não


3. Menor de dois anos de idade, com Cardiopatia Congênita Cianótica: ☐ Sim ☐ Não

4. Menor de dois anos de idade, com Cardiopatia Congênita em tratamento de Insuficiência Cardíaca ou Hipertensão Pulmonar grave: ☐ Sim ☐ Não

RECEBEU ALGUMA DOSE DE PALIVIZUMABE INTRA-HOSPITALAR: ☒ Sim ☐ Não Nº de Doses:  Data da Última Dose:

Salvar apenas no final

 Salvar

 Anexar arquivo



# Registro da Aplicação de Dose



Pvz Regional

SIALIE

Minha Conta

Sair

[SIALIE] Requisição de Imunobiológicos Especiais

Paciente Requisitante Solicitante Imunobiológicos Contra Referência Informações Complementares Aplicação

Enfermeiro responsável pela administração:

COREN:

UF:

Estabelecimento:

CNES:

Lote:

Peso na data de aplicação(Kg):

Dose dispensada(mg):

Miligramas:

Data de Validade:

Perda(mg):

Não será visível para os municípios.  
Regional - preencher até último dia útil do mês (= 2015).



Salvar



Anexar arquivo

DIVE

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA  
EPIDEMIOLÓGICA



# Lista de Requisição



Pvz Regional

SIALIE

Minha Conta

Sair

## Módulo SIALIE - Palivizumabe - GERSA

*Requisições de Imunobiológicos Especiais*



Requisição



Listar Requisições



Lista de  
solicitações já  
feitas





# Lista de Requisição – Pacientes Cadastrados

Mauro

SIALIE

Minha Conta

Sair

[SIALIE] Listagem de Requisições de Imunobiológicos

Paciente:  Data Início:  Data Fim:

Gerência de Saúde:  Município:  Motivo de Indicação:

☐ Negados ☐ Autorizados ☐ Pendentes ☒ Todos

Paciente	Obs	Anexos	Data de Criação	Data de Atualização
asdfasdf	Não	---	08/03/2016	17/03/2016
asdfasdf	Sim	---	08/03/2016	17/03/2016
asdfasdf	Sim	---	08/03/2016	17/03/2016
a22222222	Sim	---	09/03/2016	11/03/2016
asdfasdf	Não	---	09/03/2016	09/03/2016
asdfasdf	Não	---	08/03/2016	08/03/2016
rrrr	Não	---	08/03/2016	08/03/2016
asdfasdf	Não	---	08/03/2016	08/03/2016
asdfasdf	Não	---	08/03/2016	08/03/2016
asdfasdf	Não	---	08/03/2016	08/03/2016

< < Pág. 1 de 6 > >

Exibindo 1-10 de 53 registros

☒ Negados ☐ Autorizados ☐ Pendentes

Tipo de Relatório: ☐ Básico ☐ Aprazados ☐ Quantitativo

Alterar Excluir Visualizar Anexos Relatório Buscar

Autorizado

Negado

Pendente

Não Avaliados

# Listagem de Pacientes - Todos

Diáf

SIALIE | Minha Conta | Sair

[SIALIE] Listagem de Requisições de Imunobiológicos

Paciente:

Data Início:

01/03/2016

Data Fim:

30/03/2016

Gerência de Saúde:

Município:

Motivo de Indicação:

INDICAÇÃO DE PALIVIZUMABE - 59

☐ Negados

☐ Autorizados

☐ Pendentes

☒ Todos

Paciente	Obs	Anexos	Data de Criação	Data de Atualização
Carlos Almeida	Sim	---	17/03/2016	22/03/2016
teste	Não	---	08/03/2016	22/03/2016
asdfasdf	Não	---	17/03/2016	21/03/2016
rrrr	Não	---	08/03/2016	17/03/2016
asdfasdf	Não	---	08/03/2016	17/03/2016
asdfasdf	Não	---	08/03/2016	17/03/2016
asdfasdf	Sim	---	08/03/2016	17/03/2016
asdfasdf	Sim	---	08/03/2016	17/03/2016
a22222222	Sim	---	09/03/2016	11/03/2016
asdfasdf	Não	---	09/03/2016	09/03/2016

<|

<

Pág. 1 de 6

>

>|

Exibindo 1-10 de 55 registros

☒ Negados

☐ Autorizados

☐ Pendentes

Alterar

Excluir

Visualizar Anexos

Relatório

Buscar

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA  
EPIDEMIOLÓGICA

Selecionar "Todos"

Apertar "Buscar"

# Listagem de Pacientes - Pendentes

Diaf

SIALIE

Minha Conta

Sair

**[SIALIE] Listagem de Requisições de Imunobiológicos**

Paciente:

Data Início:

Data Fim:

Gerência de Saúde:

Município:

Motivo de Indicação:

☐ Negados ☐ Autorizados ☒ Pendentes

Paciente	Obs	Anexos	Data de Criação	Data de Atualização
asdfasdf	Sim	---	08/03/2016	17/03/2016
a22222222	Sim	---	09/03/2016	11/03/2016

Pág.  de 1

Exibindo 1-2 de 2 registros

☒ Negados ☐ Autorizados ☒ Pendentes

Alterar

Excluir

Visualizar Anexos

Relatório

Buscar

Selecionar  
"Pendentes"

Apertar  
"Buscar"

# Listagem de Pacientes - Negados

Diaf

SIALIE

Minha Conta

Sair

**[SIALIE] Listagem de Requisições de Imunobiológicos**

Paciente:

Data Início:

Data Fim:

Gerência de Saúde:

Município:

Motivo de Indicação:

☒ Negados

☐ Pendentes

☐ Todos

Paciente	Obs	Anexos	Data de Criação	Data de Atualização
Carlos Almeida	Sim	---	17/03/2016	22/03/2016
asdfasdf	Sim	---	08/03/2016	17/03/2016

Pág.  de 1

Exibindo 1-2 de 2 registros

☒ Negados

☐ Autorizados

☐ Pendentes

Selecionar  
"Negados"

Apertar  
"Buscar"



# Listagem de Pacientes - Autorizados

Diaf

SIALIE

Minha Conta

Sair

**[SIALIE] Listagem de Requisições de Imunobiológicos**

Paciente:

Data Início:

Data Fim:

Gerência de Saúde:

Município:

Motivo de Indicação:

☐ Negados

☒ Autorizados

☐ Todos

Paciente	Obs	Anexos	Data de Criação	Data de Atualização
asdfasdf	Não	---	08/03/2016	17/03/2016

Pág.  de 1

Exibindo 1-1 de 1 registros

☒ Negados

☒ Autorizados

☐ Pendentes

Selecionar  
"Autorizados"

Apertar  
"Buscar"

# Listagem de Pacientes - Autorizados

**[STALIE] Listagem de Requisições de Imunobiológicos**

Paciente:  Data Início:  Data Fim:

Gerência de Saúde:  Município:  Motivo de Indicação:

☐ Negados
 ☒ Autorizados
 ☐ Todos

Paciente	Obs	Anexos	Data de Criação	Data de Atualização
asdfasdf	Não	---	08/03/2016	17/03/2016

Clicar em "Relatório"

< > Pág. 1 de 1 >

Exibindo 1-1 de 1 registros

■ Negados
 ■ Autorizados
 ■ Pendentes

Alterar
 Excluir
 Visualizar Anexo
 Relatório
 Buscar

## Seleccionar "Autorizados"

Clicar em  
"Relatório"

## Apertar "Buscar"

# Listagem de Pacientes - Autorizados

Arquivo Editar Visualizar Janela Ajuda

Ferramentas Assinar Comentário

Estado de Santa Catarina  
Secretaria de Estado da Saúde  
Sistema Único de Saúde

**Relatório de Requisição de Imunobiológicos Especiais**

Período: de 01/03/2016 a 30/03/2016

Gerência de Saúde: Todas Município: Todos

Motivo de Indicação: INDICAÇÃO DE PALIVIZUMABE - 59

Paciente	Data do Criação	Data de Atualização	Mot. Ind.	Imunobiológicos Solicitados	Imunobiológicos Agendados
asdfasdf	08/03/2016	17/03/2016	59	PVZ	---

Total de registros: 1

**Relatório em .pdf da lista de pacientes autorizados a receber o palivizumabe.**

Data da Impressão: 28/03/2016

Página 1

# Fluxo de Atendimento

O fluxonão foi alterado:

Pacientes ambulatoriais = cadastro nos Municípios;

Pacientes internados = cadastro nas Regionais.

**Mudança** os processos físicos autorizados  
deverão ser enviados para a Região (não  
precisa ir para a DIA),

# Fluxo de Atendimento

Processos físicos enviados para a DIAF que ainda se encontram na SES serão cadastrados no Vigilantes pela própria **DIAF**;

Processos físicos que já foram devolvidos às Regionais deverão ser cadastrados no Vigilantes pela **Regional**.

# Transferência entre Regionais

- Está sendo feita uma funcionalidade para realização de transferências entre Regionais;
- Enquanto essa funcionalidade não ficar pronta, pacientes que trocam de Regionais devem ser cadastrados novamente com o Pólo de Aplicação da Regional que passará a atendê-lo.

# Solicitação de Senha

Enviar:

- 1) Nome Completo;
- 2) Tipo de acesso necessário (Regional ou Município);
- 3) E-mail.

**palivizumabdiaf@saude.sc.gov.br**

# Obrigada!



## Contato:

(48) 3665-4524 (Samilla - Farmacêutica)

[palivizumabdiaf@saude.sc.gov.br](mailto:palivizumabdiaf@saude.sc.gov.br)