

Sistema de Regulação

# Sisreg

 DATASUS

Solicitando no Modulo Hospitalar  
SISREG III

Brasília  
Setembro/2008



**José Gomes Temporão**

Ministro de Estado da Saúde

**Márcia Bassit Lameiro da Costa Mazzoli**

Secretária Executiva

**Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo**

Secretária de Atenção a Saúde

**Claudio Lucio Brasil da Cunha**

Coordenador do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas

**Ernani Bento Bandarra**

Diretor de Departamento de Informação e Informática do SUS

Ministério da Saúde

## ÁREA TÉCNICA:

Dr. Claudio Lucio Brasil da Cunha  
DRAC - Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas

- TÉCNICOS

Donizetti José de Almeida Júnior  
João Marcelo Barreto Silva  
Maria das Graças Lopes dos Santos Junqueira  
Maria de Lourdes de Sousa Ornelas  
Miriam Vieira

## ÁREA DE DESENVOLVIMENTO:

Francisco José Marques  
CAIVS - Coordenação de Atenção Individual e Vigilância à Saúde.  
DATASUS – Departamento de Informática do SUS

- ANALISTAS DE SISTEMA:

Daniel Rodrigues dos Passos Luck  
Diego Gottselig  
Gustavo Chaves de Carvalho Meireles  
Juliano Ferreira Hallac  
Manoel Ramos de Oliveira Neto  
Marcio de Oliveira Miranda Lopes  
Raquel Soares Marra Molina  
Renata Trein Neira  
Renato Gonçalves Lopes Junior  
Ronaldo Victor de Oliveira  
Tiago Ventura Costa

## Sumario

### Fluxos de Solicitação de AIH

Fluxo de Solicitação de AIH via CNS.....	Página 06
Fluxo de Solicitação de AIH sem CNS.....	Página 09

### Capítulo 01 – Introdução

O que é o SISREG .....	Página 10
------------------------	-----------

### Capítulo 02 – O Solicitante SISREG.

2.1 – Quem é o Operador Solicitante SISREG .....	Página 11
2.2 – São Atribuições Básicas do Operador Solicitante SISREG .....	Página 11
2.3 – Como o Operador Solicitante terá acesso ao SISREG.....	Página 11

### Capítulo 03 – Requisitos Mínimos.

3.1 - Requisitos mínimos para o acesso ao SISREG.....	Página 12
---	-----------

### Capítulo 04 – Acessando o Sistema.

4.1 - Como acessar o Sistema de Regulação – SISREG: .....	Página 13
---	-----------

<b>Capítulo 05 – A Tela do Solicitante.....</b>	<b>Página 14</b>
---	------------------

### Capítulo 06 – Menus de Acesso.

6.1 – Solicitar .....	Página 15
6.1.1 – Solicitação de Internação .....	Página 16
6.1.2 – Resposta a Busca CNS.....	Página 18
6.1.3 – Resposta CNS para BUSCA via número de 15 dígitos .....	Página 18
6.1.4 – Resposta CNS para BUSCA via nome + nome da mãe + data de nascimento .....	Página 20
6.1.5 – Confirmação de Resposta .....	Página 22
6.1.6 – Cadastrando Laudo .....	Página 25
6.1.7 – Laudo de Solicitação de AIH .....	Página 27

## FLUXO DE SOLICITAÇÃO DE AIH VIA CNS.

Após ter efetuado o login do sistema siga os seguintes passos:

### **Passo 1:**

- ✓ Clique em Solicitar (Imagem 003/Campo 6.1) p.14;
- ✓ Clique em Internação (Imagem 004/Campo B) p.14;
- ✓ Digite o CNS (Imagem 005/Campo 1) p.15;
- ✓ Digite o Código SIH (Imagem 005/Campo 5) p.15;
- ✓ Clique em Checar (Imagem 005/Campo 6) p.15;
- ✓ Verifique a Descrição do Procedimento (Imagem 005/Campo p.15;
- ✓ Selecione o CID (Imagem 005/Campo 8) p.15;
- ✓ Selecione a Clinica (Imagem 005/Campo 9) p.15;
- ✓ Selecione o nome do Profissional Solicitante (Imagem 005/Campo 10) p.15;
- ✓ Selecione o Caráter da Solicitação (Imagem 005/Campo 11) p.15;
- ✓ Verifique a Descrição do Caráter (Imagem 005/Campo 12) p.15;
- ✓ Verifique a Prioridade da Solicitação (Imagem 005/Campo 13) p.15
- ✓ Clique em OK para confirmar a operação (Imagem 005/Campo 14) p.15

### **Passo 2.A:**

- ✓ Verifique a resposta do Cartão (Imagem 006, 007 e 008) p. 17 a 20;
- ✓ Caso a resposta positiva selecione o paciente (Imagem 006, 007 e 008) p. 17 a 20
- ✓ Selecione o Paciente (Imagem 006, 007 e 008/Campo 1) p. 17 a 20;
- ✓ Clique em Continuar (Imagem 006, 007 e 008/Campo 4) p. 17 a 20;

**Passo 2.B:**

- ✓ Verifique a resposta do Cartão (Imagem 006, 007 e 008) p. 17 a 20;
- ✓ Caso a resposta negativa selecione o paciente (Imagem 006, 007 e 008) p. 17 a 20
- ✓ Clique em Nenhum Deles (Imagem 006, 007 e 008/Campo 2) p. 17 a 20;
- ✓ Clique em Continuar (Imagem 006, 007 e 008/Campo 4) p. 17 a 20;

**Passo 2.C:**

- ✓ Caso a resposta seja Paciente Não Encontrado;
- ✓ Clique em Cadastrar;

**Passo 3:**

- ✓ Verifique cadastro do paciente (Imagem 009/Campos 1 a 20) p.21, ou (Imagem 010/Campos 1 a 21) p. 23;
- ✓ Caso exista ausência de algum dado, preencha;
- ✓ Clique em Continuar (Imagem 009/Campo 20) p. 21 ou (Imagem 010/Campo 20) p.23;

**Passo 4:**

- ✓ Verifique o cadastro do Laudo de AIH (Imagem 011) p. 24;
- ✓ Selecione o Município Regulador (Imagem 011/Campo 1) p. 24;
- ✓ Selecione a Unidade (Imagem 011/Campo 2) p. 24;
- ✓ Preencha a Data (Imagem 011/Campo 3) p. 24;
- ✓ Preencha o Nome do Responsável (Imagem 011/Campo 4) p. 24
- ✓ Preencha o Telefone de Contato do Responsável (Imagem 011/Campo 5) p. 24;
- ✓ Selecione o Leito Complementar (Imagem 011/Campo 6) p. 24 caso necessário;
- ✓ Digite os Principais Sinais e Sintomas Clínicos (Imagem 011/Campo 7) p. 24 obrigatório;
- ✓ Digite os Principais Resultados de Provas Diagnosticas (Imagem 011/Campo 8) p. 24 obrigatório;

- ✓ Digite as Condições que Justificam a Internação (Imagem 011/Campo 9) p. 24 obrigatório;
- ✓ Preencha os campos da Natureza da Lesão (Imagem 011/Campo 10) não obrigatório;
- ✓ Clique em Solicitar (Imagem 011/Campo 12) p. 24 para confirmação dos dados;

**Passo 5:**

- ✓ Imprima o Laudo de Solicitação de AIH p. 26.



## FLUXO DE SOLICITAÇÃO DE AIH SEM CNS.

Altere apenas o passo 1:

### **Passo 1:**

- ✓ Clique em Solicitar (Imagem 003/Campo 6.1) p.14;
- ✓ Clique em Internação (Imagem 004/Campo B) p.14;
- ✓ Digite o Nome do Paciente (Imagem 005/Campo 2) p.15;
- ✓ Digite o Nome da Mãe do Paciente (Imagem 005/Campo 3) p.15;
- ✓ Digite a Data de Nascimento do Paciente (Imagem 005/Campo 4) p.15;
- ✓ Digite o Código SIH (Imagem 005/Campo 5) p.15;
- ✓ Clique em Checar (Imagem 005/Campo 6) p.15;
- ✓ Verifique a Descrição do Procedimento (Imagem 005/Campo 7) p.15;
- ✓ Selecione o CID (Imagem 005/Campo 8) p.15;
- ✓ Selecione a Clínica (Imagem 005/Campo 9) p.15;
- ✓ Selecione o nome do Profissional Solicitante (Imagem 005/Campo 10) p.15;
- ✓ Selecione o Caráter da Solicitação (Imagem 005/Campo 11) p.15;
- ✓ Verifique a Descrição do Caráter (Imagem 005/Campo 12) p.15;
- ✓ Verifique a Prioridade da Solicitação (Imagem 005/Campo 13) p.15;
- ✓ Clique no botão OK para confirmar a operação (Imagem 005/Campo 14) p.15;

## Capítulo 01 – Introdução

### O que é o SISREG?

**SISREG – Sistema Nacional de Regulação.** Sistema on-line, criado para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório indo da rede básica à internação hospitalar, visando a humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos.

Este manual tem por objetivo orientar aos Operadores Solicitantes quanto ao fluxo necessário para a inserção dos Laudos de Solicitação de AIH na Ferramenta Tecnológica SISREG III, a fim de que ele se integre às novas tecnologias e possa tornar-se parceiro mais ativo de sua clientela e de seus gestores.

## **Capítulo 02 – O Solicitante SISREG.**

### **2.1 - Quem é o Operador Solicitante SISREG**

- Pessoa subordinada ao Departamento de Regulação, Controle e Avaliação, Municipal ou Estadual, com conhecimentos básicos de digitação e habilidades para o atendimento ao público
- Operador responsável pela transcrição das informações dos Laudos de Solicitação de Internação Hospitalar em papel para a Ferramenta Tecnológica SISREG.

### **2.2 – São Atribuições Básicas do Operador Solicitante SISREG**

- Ser cortês no atendimento ao público;
- Manter organizado seu local de trabalho;
- Transcrever para a ferramenta tecnológica de forma fidedigna as informações contidas no Laudo de Solicitação de Internação Hospitalar;
- Não alterar, acrescentar ou interpretar as informações contidas nos laudos de solicitação;
- Manter o sigilo e postura ética ao tratamento das informações recebidas.

### **2.3 - Como o Operador Solicitante terá acesso ao SISREG**

- Após passar pelo treinamento específico para sua função dentro da ferramenta tecnológica, o colaborador será cadastrado como Operador Solicitante do Sistema de Regulação – SISREG, e estará habilitado a receber um LOGIN e uma SENHA, que serão usados no acesso ao site: [www.saude.gov.br/sisregIII](http://www.saude.gov.br/sisregIII) através de um computador conectado a Internet.

## **Capítulo 03 – Requisitos Mínimos.**

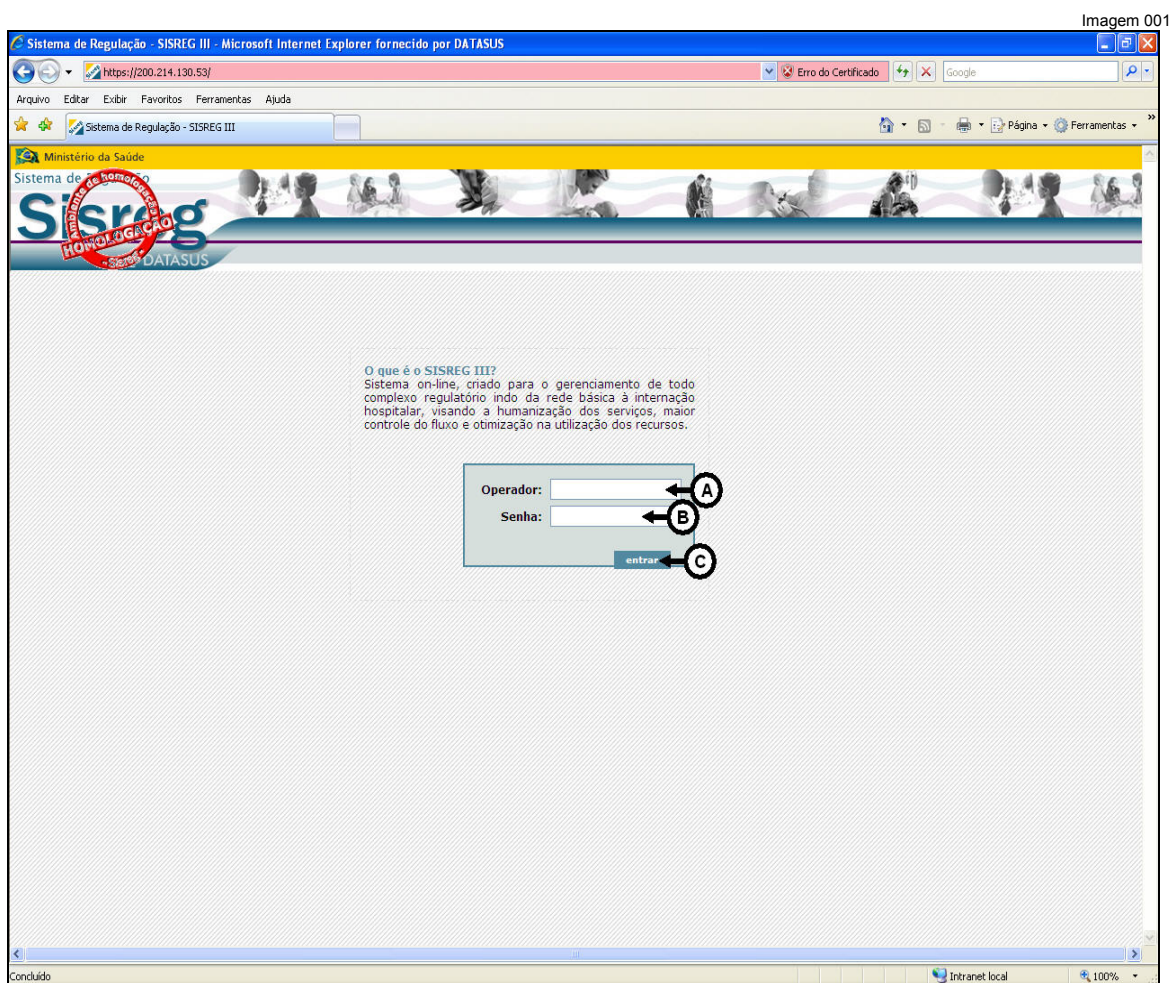
### **3.1 - Requisitos mínimos para o acesso ao SISREG.**

- Computador com processador acima de Pentium III com 500 Mhz e 128 Megas de Memória RAM;
- Sistema Operacional com navegador Internet Explorer ou similar;
- Possuir acesso a Internet discada ou banda larga;
- Estar devidamente cadastrado no sistema;
- Ter participado do treinamento;
- Ser responsável por seu LOGIN e SENHA de acesso.

## Capítulo 04 – Acessando o Sistema.

### 4.1 - Como acessar o SISREG

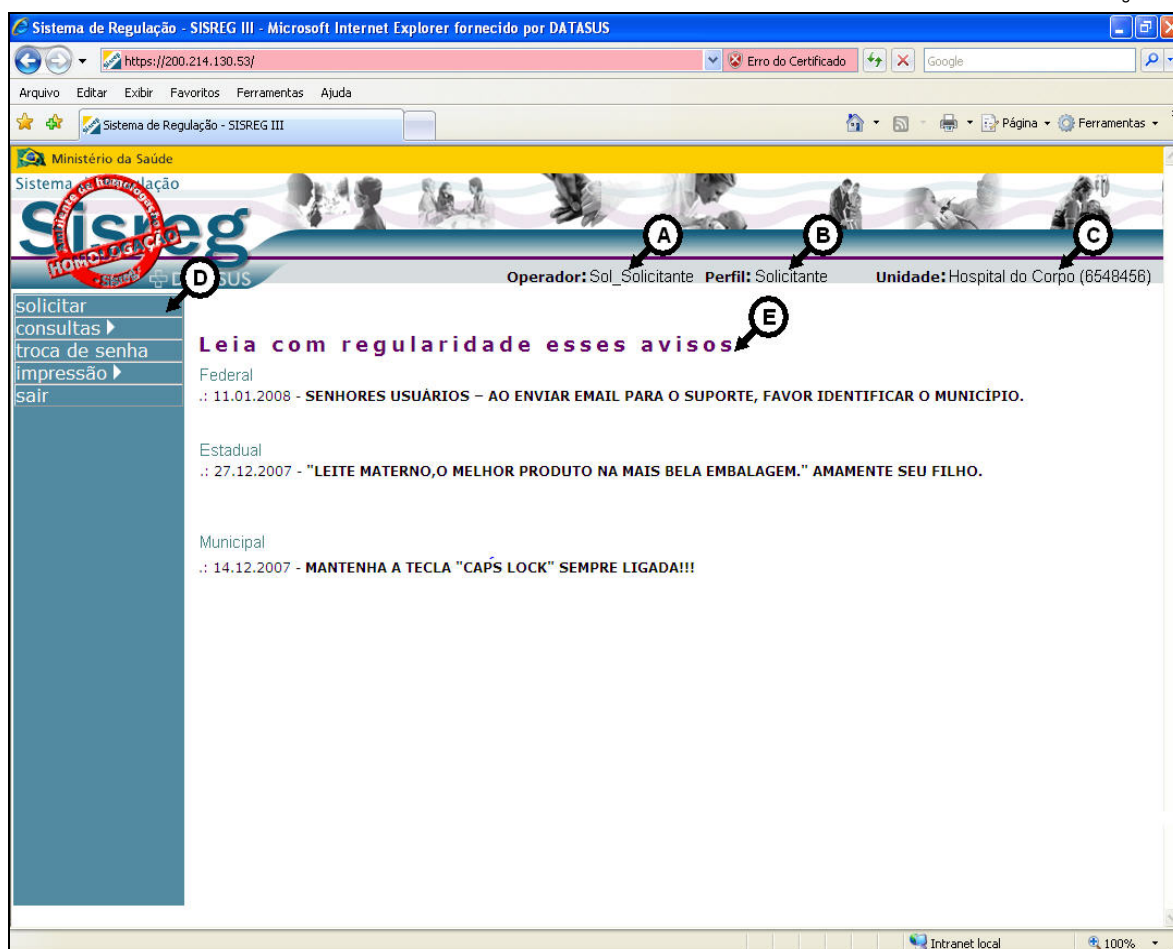
- Após configuração e liberação do uso do modulo de internação pelo Gestor Municipal ou Estadual;
- Abra o programa de navegação de Internet;
- Acesse o site: **www.saude.gov.br/sisregIII**



- A. Insira a Identificação do Operador (Login);
- B. Insira a Senha do Operador;
- C. Clique no botão Entrar para confirmar os dados e realizar o acesso.

## Capítulo 05 – A Tela do Solicitante.

Imagem 002



- A - Operador** – Identificação ou Login do operador responsável pelo acesso ao sistema.
- B - Perfil** – Identificação do perfil de acesso do operador.
- C - Unidade** – Identificação da Unidade de Saúde de vínculo do operador composta pelo nome fantasia e código CNES.
- D - Menu de Acesso** – Conjunto dos menus de acesso as funcionalidades.
- E - Tela de Avisos** – Tela contendo avisos informativos para os gestores e operadores.

## Capítulo 06 – Menus de Acesso.

Os menus de acesso estarão dispostos na lateral esquerda da tela conforme imagem acima.



Imagem 003

### 6.1. SOLICITAR

Aplicação através da qual o operador solicitante irá inserir as informações do Laudo de AIH no sistema para a realizar a Solicitação de Internação Hospitalar.

A imagem mostra a interface de usuário para a solicitação de internação hospitalar. No topo, há uma barra de título "Solicitação". Abaixo, há dois botões de opção: "Ambulatorial" (marcado com a letra A) e "Internação" (marcado com a letra B). Os campos de entrada incluem: "Cartão Nacional de Saúde", "Nome", "Nome da Mãe" e "Data de Nascimento" (com ícone de calendário). Abaixo, há uma seção "Informações da Solicitação" com campos para "CID", "Escolha o Procedimento" (menu suspenso), "Profissional Solicitante" (menu suspenso) e "Retorno" (checkbox). Um botão "Ok" está na base da tela.

Imagem 004

- A. Ambulatorial** – Identifica que o operador terá acesso a realizar solicitações ambulatoriais e apresenta a configuração dos campos na tela para preenchimento apenas em caso de solicitações ambulatoriais;
- B. Internação** – Indica que o operador terá acesso a realizar solicitações de Internação Hospitalar e apresenta a configuração dos campos na tela para preenchimento apenas em caso de solicitações de Internação Hospitalar.

**Obs.:** De acordo com a configuração realizada pelo Administrador SISREG do Complexo Regulatório, um operador poderá ter acesso: Solicitações Ambulatoriais, Solicitações de Internação ou aos dois tipos de solicitações.

### 6.1.1 SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Ao selecionar o item B = Internação teremos a seguinte tela.

Imagem 005

1. **Cartão Nacional de Saúde** – Campo para a inserção do código CNS com 15 dígitos;
2. **Nome** – Campo para a inserção do nome completo do paciente;
3. **Nome da Mãe** – Campo para a inserção do nome completo da mãe do paciente;
4. **Data de Nascimento** – Campo para a inserção da data de nascimento do paciente;
5. **Código SIH** – Campo para a inserção do código do procedimento do Sistema de Informações Hospitalares;
6. **Checar** – Botão para a verificação se o código SIH é válido ou não;
7. **Descrição** – Campo para a apresentação da descrição do procedimentos SIH conforme validação do código;
8. **CID** – Campo para a seleção do Código Internacional de Doenças compatível com o procedimento válido;



9. **Clinica** – Campo para a seleção da clínica responsável pela execução do procedimento válido;
10. **Profissional Solicitante** – Campo para a identificação do profissional médico responsável pela solicitação do procedimento;
11. **Caráter** – Campo para a seleção do caráter compatível com o procedimento e clínica;
12. **Descrição** – Área para a exibição da descrição do caráter conforme seleção anterior;
13. **Prioridade**: Campo para a exibição da prioridade conforme descrição do caráter;
14. **OK** – Botão para a confirmação dos dados apresentados (campos 1 a 13)

### 6.1.2 RESPOSTA DA BUSCA CNS

Após a inserção dos dados na tele inicial (imagem 005), será realizada a consulta do Cartão Nacional de Saúde que acontecerá através da inserção do Número CNS de 15 dígitos, ou Nome do Paciente + Nome da Mãe + Data de nascimento do paciente, podendo apresentar a seguinte resposta.

### 6.1.3 RESPOSTA CNS PARA BUSCA VIA NÚMERO DE 15 DIGITOS

No caso de busca de usuários através do número CNS de 15 dígitos, serão obtidas 3 respostas:

#### a) Paciente Não Encontrado – Tente Novamente

O número de cartão apresentado ainda não encontra-se na base nacional CNS nem na base SISREG.

#### b) Resposta não contendo número CNS

Paciente encontrado na Base Nacional CNS:

Imagem 006

1. Campo para a seleção dos dados do paciente compostos por nome completo, nome da mãe, município e uf de residência e data de nascimento;
  2. **Nenhum deles** – Campo para descarte dos dados apresentados não sendo compatíveis com dados desejados;
  3. **Cancelar** – Botão para caso de desistência do processo de solicitação;
  4. **Continuar** – Botão para a confirmação do dado selecionado;
- A** – A não apresentação do número CNS neste local e o indicativo de que os dados deste paciente tem como origem a Base Nacional CNS.

**c) Resposta contendo número CNS**

Paciente encontrado na Base Sisreg:

Imagem 006

1. Campo para a seleção dos dados do paciente compostos por nome completo, nome da mãe, município e UF de residência e data de nascimento;
  2. **Nenhum deles** – Campo para descarte dos dados apresentados não sendo compatíveis com dados desejados;
  3. **Cancelar** – Botão para caso de desistência do processo de solicitação;
  4. **Continuar** – Botão para a confirmação do dado selecionado;
- A** – O número CNS neste local e o indicativo de que os dados deste paciente tem como origem a Base de Dados Sisreg.

#### 6.1.4 RESPOSTA CNS PARA BUSCA VIA NOME + NOME DA MÃE + DATA DE NASCIMENTO

No caso de busca de usuários através do NOME + NOME DA MÃE + DATA DE NASCIMENTO, serão obtidas três respostas:

##### a) Paciente Não Encontrado – Tente Novamente

Não foi encontrado na Base Nacional CNS e nem na Base da Dados SISREG usuários que possuam os dados inseridos pelo operador;

##### b) Múltiplas Respostas

Conjunto dos dados solicitados compatível com parte dos dados recebidos (Pesquisa Fonética).

Imagem 007



1. Relação de pacientes encontrados com dados coincidentes;
2. **Nenhum deles** – Campo para descarte dos dados apresentados não sendo compatíveis com dados desejados;
3. **Cancelar** – Botão para caso de desistência do processo de solicitação;
4. **Continuar** – Botão para a confirmação do dado selecionado;

**Obs.:** No caso de busca fonética o sistema poderá gerar uma relação infinita de respostas, por tanto, passe as informações para o sistema de forma correta, solicite sempre um documento de identificação ao usuário SUS, com este documento em mão os dados de solicitação terão exatidão e o numero de respostas será reduzido e mais eficiente.

### c) Respostas Exata

Os dados inseridos na busca foram exatos e bateram corretamente com dados encontrados na Base do Cartão Nacional de Saúde ou na Base de Dados SISREG.

Imagem 008

**Escolha um Usuário Abaixo**

1  Paciente: MARIA APARECIDA SILVA DOS SANTOS / Mãe: MARIA FRANCISCA SILVA DOS SANTOS  
Cidade: GUARULHOS-SP / Nascimento: 17.05.1972 / CNS: 898000673812652

2  Nenhum deles

3   4

1. Campo para a seleção dos dados do paciente compostos por nome completo, nome da mãe, município e uf de residência e data de nascimento;
2. **Nenhum deles** – Campo para descarte dos dados apresentados não sendo compatíveis com dados desejados;
3. **Cancelar** – Botão para caso de desistência do processo de solicitação;
4. **Continuar** – Botão para a confirmação do dado selecionado;

### 6.1.5 CONFIRMAÇÃO DE RESPOSTA

Após confirmação dos dados do paciente apresentados no retorno do Cartão Nacional de Saúde e clicar em continuar teremos a seguinte tela:

#### 6.1.5.A CONFIRMAÇÃO DE RESPOSTA CNS ou SISREG (imagens 006, 007 e 008 – campo 1).

Tela para confirmação de dados cadastrais:

Imagem 009

**Dados do Paciente**

\*Nome do Paciente: Maria Saturnino da Silva (1)

\*Raça: Branca (2)

Filiação:

Pai: Antero Saturnino da Silva (3)

\*Mãe: Raimunda Maria Saturnino da Silva (4)

\*Data de Nascimento: 01/01/1970 (5)

\*Sexo: Feminino (6)

\*UF de Nascimento: AC (7)

\*Naturalidade: ACRELANDIA (8)

**Dados Residenciais**

\*Logradouro: AVENIDA CONTORNO (9)

\*Endereço: Euzebio Pavão (10)

Complemento: Lado Leste (11)

\*Número: 245 (12)

\*Bairro: Leste (13)

\*CEP: 98456789 (14)

\*UF: AC (15)

\*Cidade: ACRELANDIA (16)

Telefone Residencial ou para Referência: (17)

Unidade de Referência: Selecione a Unidade (18)

Cancelar (19) Continuar (20)

1. **Nome do Paciente** – Campo para a verificação e correção do nome do paciente (Usuário SUS);
2. **Raça** – Campo para a verificação e correção da raça do paciente (Usuário SUS);
3. **Filiação – Pai** – Campo para a verificação e correção do nome do pai do paciente (Usuário SUS);
4. **Filiação – Mãe** – Campo para a verificação e correção do nome da mãe do paciente (Usuário SUS);

5. **Data de Nascimento** – Campo para a verificação e correção da data de nascimento do paciente (Usuário SUS);
6. **Sexo** – Campo para a verificação e correção do gênero (masculino e feminino) do paciente (Usuário SUS);
7. **UF de Nascimento** – Campo para a verificação e correção da unidade federativa de nascimento do paciente (Usuário SUS);
8. **Naturalidade** – Campo para a verificação e correção do município de nascimento do paciente (Usuário SUS);
9. **Logradouro** – Campo para a verificação e correção do tipo de logradouro do paciente (Usuário SUS);
10. **Endereço** – Campo para a verificação e correção do nome do logradouro do paciente (Usuário SUS);
11. **Complemento** – Campo para a verificação e correção do complemento do nome do logradouro do paciente (Usuário SUS);
12. **Número** – Campo para a verificação e correção do número da residência do paciente (Usuário SUS);
13. **Bairro** – Campo para a verificação e correção do nome do bairro de localização da residência do paciente (Usuário SUS);
14. **CEP** – Campo para a verificação e correção do código de endereçamento postal referente ao logradouro residencial do paciente (Usuário SUS);
15. **UF** – Campo para a verificação e correção da unidade federativa de residência do paciente (Usuário SUS);
16. **Cidade** – Campo para a verificação e correção do município residencial do paciente (Usuário SUS);
17. **Telefone Residencial ou para Recado** – Campo para a inserção do número de telefone pessoal ou para recados do paciente (Usuário SUS);
18. **Unidade de Referência** – Campo para a seleção da unidade de saúde mais próxima da residência do paciente (Usuário SUS) e/ou unidade de cobertura de programa de saúde da família;
19. **Cancelar** – Botão para cancelamento das possíveis alterações;
20. **Continuar** – Botão para a confirmação dos dados e/ou possíveis alterações realizadas no cadastro de pacientes (Usuários SUS).

### 6.1.5.B CADASTRO PARA PACIENTE NÃO ENCONTRADO (6.1.4 – a) ou NENHUM DELES (imagens 006, 007 e 008 – campo 2).

Ao clicar em continuar nos caso “Paciente Não Encontrado” ou “Nenhum deles” teremos a seguinte tela:

Imagem 010

**Dados do Paciente**

\*Nome do Paciente: maria salustiana de aquino (1)

\*Raça: Branca (2)

Filiação:

Pai: (3)

\*Mãe: Josefa salustiana aquino (4)

\*Data de Nascimento: 23/08/1978 (5)

\*Sexo: Feminino (6)

\*UF de Nascimento: Selecione a UF (7)

\*Naturalidade: Selecione a cidade (8)

**Dados Residenciais**

\*Logradouro: Selecione o Tipo (9)

\*Endereço: (10)

Complemento: (11)

\*Número: (12)

\*Bairro: (13)

\*CEP: (14)

\*UF: Selecione a UF (15)

\*Cidade: Selecione a cidade (16)

Telefone Residencial ou para Recado: (17)

Unidade de Referência: Selecione a Unidade (18)

**Observações:**

Motivo de Cadastro: OUTROS (21)

Cancelar (19) Continuar (20)

Os campos 1 a 20 serão os mesmos da imagem 009.

Apenas o campo 21 “**Motivo de Cadastro**” será acrescentado para os pacientes que forem cadastrados no CNS pela primeira vez.



### 6.1.6 CADASTRANDO LAUDO DE AIH.

O laudo irá apresentar algumas informações originadas nas telas anteriores e outros para preenchimento:

Imagem 011

**Identificação da Unidade**

Unidade Solicitante: HOSPITAL REGIONAL DE ARAPIRACA  
 Município Desejado: 1 ARAPIRACA  
 Unidade Desejada: 2 Sem Preferencia  
 CNES: 2005050  
 Data Desejada: 3

**Dados do Paciente**

Nome do Paciente: MARIA SALUSTIANA DE AQUINO  
 Data de Nascimento: 23.06.1978  
 Sexo: Feminino  
 Telefone:   
 Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro: CONJUNTO - LAGOA GRANDE - 45 - lado norte - SANTEIRO  
 Município: FEIRA DE SANTANA  
 UF: BA  
 CEP: 78844512  
 Responsável: 4  
 Telefone de Contato: 5

**Dados da Solicitação**

CPF do Médico Solicitante: 133.985.634-49  
 Nome do Médico Solicitante: ANTONIO CRUZ DOS SANTOS  
 Diagnóstico Inicial: GRAVIDEZ DUPLA  
 CID: O300  
 Prioridade: Eletiva  
 Caráter: 01 - Eletivo - A AIH é emitida antes da internação pelo Órgão Emissor Local. Uma vez autorizada, a AIH terá validade de 15 (quinze) dias a contar da data da emissão, exceto para as AIH com diagnóstico de Parto, emitida para gestantes, tem validade até a data do parto.  
 Procedimento Solicitado: PARTO CESARIANO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO  
 Código: 0411010026  
 Especialidade: OBSTETRICO - OBSTETRICIA CIRURGICA  
 Leito Complementar: 6 Nenhum

**Laudo Técnico e Justificativa do Procedimento**

\*Principais Sinais e Sintomas Clínicos: 7  
 \*Principais Resultados de Provas Diagnósticas: 8  
 \*Condições que Justifica a Internação: 9  
 Preencher com a natureza da lesão: 10  
 Leve  Grave  Gravíssima  
 11 Cancelar 12 Solicitar

São campos editáveis no Laudo AIH :

1. **Município Desejado** – Campo para a identificação do município responsável pela regulação/execução do procedimento solicitado;
2. **Unidade Desejada** – Campo de preenchimento opcional, responsável pela Identificação da unidade de saúde localizada no município regulador/executante responsável pela realização do procedimento solicitado;

3. **Data desejada** – Campo de preenchimento opcional para a tentativa da realização do procedimento em data sugerida pelo paciente;
4. **Responsável** – Campo para a identificação da pessoa responsável pela entrada e acompanhamento do paciente durante o atendimento médico hospitalar (Parente ou Amigo que possa tomar as providencia necessárias junto ao paciente e/ou profissionais de saúde);
5. **Telefone de Contato** – Campo para a identificação do numero telefônico de contato com o responsável pelo paciente;
6. **Leito Complementar** – Campo para a identificação de leito complementar, caso seja necessário a sua reserva junto a reserva do leito e procedimento principal;
7. **Principais Sinais e Sintomas Clínicos** – Campo para a transcrição das informações de Principais Sinais e Sintomas de forma fidedigna as apresentadas no laudo assinado pelo profissional médico solicitante;
8. **Principais Resultados de Provas Diagnósticas** - Campo para a transcrição das informações dos Principais Resultados de Provas Diagnósticas de forma fidedigna as apresentadas no laudo assinado pelo profissional médico solicitante;
9. **Condições que Justificam a Internação** – Campo para a transcrição das informações das Condições que Justificam a Internação de forma fidedigna as apresentadas no laudo assinado pelo profissional médico solicitante;
10. **Preenchimento com a natureza da lesão** – Campos para preenchimento em caso de acidente, indicativo de natureza e gravidade da lesão, conforme o caráter selecionado (imagem 005, campo 11) será possível a visualização de outros campos complementares;
11. **Cancelar** – Botão para uso em caso de desistência dos dados preenchidos na solicitação;
12. **Solicitar** – Botão para a confirmação dos dados e visualização da tela de impressão de solicitação de AIH.

### 6.1.7 LAUDO DE SOLICITAÇÃO DE AIH.

Após confirmar os dados da solicitação com um clique em Solicitar (imagem 011 – Campo 12) teremos a apresentação do Laudo de Solicitação de AIH, que será visualizado pelo Operador Solicitante para impressão e pelo Operador Regulador para Autorização, Devolução ou Negação, conforme julgamento dos dados clínicos apresentados.

Imagem 012

Código 864502

Identificação da Unidade			
<b>Unidade Solicitante:</b>	HOSPITAL REGIONAL DE ARAPIRACA		<b>CNES:</b> 2005050
<b>Unidade Desejada:</b>	HOSPITAL DO ACUCAR		<b>CNES:</b> 2006448
<b>Data Desejada</b>	14.07.2008		
Dados do Paciente			
<b>Unidade Referencia:</b>	USF DO PEQUI PSF 01		<b>CNES:</b> 2771144
<b>Nome do Paciente</b>	MARIA SATU		<b>CNS:</b> 898000777027838
<b>Data de Nascimento:</b>	<b>Sexo:</b>	<b>Telefone:</b>	
01.01.1981	Feminino	0123456789012345678901234	
<b>Logradouro, Endereço, N°, Complemento, Bairro</b>			<b>UF</b>
AVENIDA CONTORNO - LAGOA DOS VENTOS - 45 - PRAINHA - CENTRO			BA
<b>Município</b>			<b>CEP</b>
EUNAPOLIS			4688000
<b>Nome do Responsável</b>		<b>Telefone do Responsável</b>	
Não Informado		Não Informado	
Dados da Solicitação			
<b>CPF do Médico Solicitante:</b>	<b>Nome do Médico Solicitante:</b>		
06055545446	ANA TEREZA SOARES DONATO		
<b>Diagnóstico Inicial:</b>	<b>CID:</b>	<b>Prioridade</b>	
GRAVIDEZ DUPLA	Q300	Eletiva	
<b>Caráter</b>			
01 - Eletivo - A AIH é emitida antes da internação pelo Órgão Emissor Local. Uma vez autorizada, a AIH terá validade de 15 (quinze) dias a contar da data da emissão, exceto para as AIH com diagnóstico de Parto, emitida para gestantes, tem validade até a data do parto.			
<b>Clínica:</b>		<b>Clínica Complementar:</b>	
OBSTETRICO - OBSTETRICIA CIRURGICA		Nenhuma	
<b>Procedimento Solicitado:</b>		<b>Código:</b>	
PARTO CESARIANO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO		0411010026	
Laudo Técnico e Justificativa da Internação			
<b>Principais Sinais e Sintomas Clínicos:</b>			
Aproximadamente 37 semanas de gestação, circunferência abdominal acima de 85 cm			
<b>Principais Resultados de Provas Diagnósticas:</b>			
USG apontando posicionamento de fetos não apropriado para nascimento espontâneo, Patológico (HEM + GLI + COL + ....) Normal, PA. 80x126			
<b>Condições que Justificam a Internação:</b>			
A cirurgia tem como finalidade manter integridade física da gestante, bem com dos futuros RNs reduzindo o risco de complicações			
<b>Natureza da lesão</b>			
Parecer			
<b>Situação:</b>	<b>Operador Solicitante:</b>		
Pendente	DATASUS_SOL_ARAPI		
<b>Motivo de Impedimento do Regulador</b>			
<b>Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante (examinador)</b>	<b>CRM</b>	<b>Data</b>	
		09.07.2008 - 12:06:03	