



TUTORIAL CURATIVOS

1. SOLICITAÇÃO

Etapa 1. Menu **CIRURGIA AMBULATORIAL** -> **SOLICITAR CIRURGIA AMBULATORIAL**.

Principal Consulta Eletiva Exames e Terapias Urgência Internação **Cirurgia Ambulatorial** Relatórios Faturamento Atendimento Meu Cadastro Suporte Sair

SOLICITAR CIRURGIA AMBULATORIAL / BUSCAR BENEFICIÁRIO

1 **Buscar Beneficiário** 2 Informar Dados 3 Procedimentos Cirúrgicos/Pacotes 4 Adicionar Anexos 5 Conferir Dados 6 Finalizar

CPF do Beneficiário: 902.805.985-72

Número do cartão do beneficiário:

Avançar Cancelar

CIRURGIA AMBULATORIAL

- SOLICITAR CIRURGIA AMBULATORIAL
- CONFIRMAR CIRURGIAS AMBULATORIAIS

Etapa 2. Informar Dados.

Principal Consulta Eletiva Exames e Terapias Urgência Internação **Cirurgia Ambulatorial** Relatórios Faturamento Atendimento Meu Cadastro Suporte Sair

SOLICITAR CIRURGIA AMBULATORIAL / INFORMAR DADOS

1 Buscar Beneficiário 2 **Informar Dados** 3 Procedimentos Cirúrgicos/Pacotes 4 Adicionar Anexos 5 Conferir Dados 6 Finalizar

Selecione o Beneficiário

Um item encontrado. Páginas:

Cartão	Nome	Produto	Tipo	Marque
001011122400010	THAYS GOMES MENDONÇA	PAS UFMS	Titular	☒

Médico: * Anderson Oliveira Soares - 9297 (Os 3 números iniciais)

Especialidade: * MEDICO CLINICO

Selecione o Tipo de Atendimento: Eletivo

Data de Solicitação: * 11/04/2024

CID: * T302 - Queim de 2.grau parte do corpo NE

Quadro Clínico: * Paciente com quadro de QUEIMADURA 2º GRAU ABDÔMEN E MEMBROS SUPERIORES por água quente (acidente com panela de pressão), totalizando aproximadamente 18% da superfície corpórea. Foi internada para manejo clínico da dor e curativos. Hoje

Inserir

Avançar Cancelar

CIRURGIA AMBULATORIAL

- SOLICITAR CIRURGIA AMBULATORIAL
- CONFIRMAR CIRURGIAS AMBULATORIAIS

Médico: Profissional que solicitou;

Especialidade: Especialidade do médico solicitante;

Tipo de Atendimento: Eletivo ou Urgência;

Data de Solicitação;

CID: Conforme a solicitação do médico;

OBS. LEMBRAR SEMPRE DE CLICAR NO BOTÃO "INSERIR".

Quadro Clínico: Descrição do quadro clínico.



Etapa 3. Inclusão de Procedimentos/Pacotes.

Principal Consulta Eletiva Exames e Terapias Urgência Internação **Cirurgia Ambulatorial** Relatórios Faturamento Atendimento Meu Cadastro Suporte Sair

SOLICITAR CIRURGIA AMBULATORIAL / PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS/PACOTES

1 Buscar Beneficiário 2 Informar Dados 3 **Procedimentos Cirúrgicos/Pacotes** 4 Adicionar Anexos 5 Conferir Dados 6 Finalizar

Procedimentos Cirúrgicos

Procedimento: * 30101212 - Curativo de queimaduras - por unidade topográfica (UT)
Data de Realização: * 12/04/2024
Profissional: (CRM ou Nome)
Quantidade: * 1
Bilateral ☐ **Inserir**

Código	Descrição	Nível	Quantidade	Profissional*	Data Realização	Opções
30101212	Curativo De Queimaduras - Por Unidade Topografica (Ut) Ambulatorial	3	1		12/04/2024	Excluir

Pacotes

Pacote: *
Quantidade: *
Bilateral ☐
Data da realização: *
Inserir

OPMEs

Descrição OPME: *
Quantidade: *
Motivo da Solicitação:
Inserir

Materiais

Código ou descrição: *
Data utilização: *
Quantidade: *
Uso domiciliar ☐
Inserir

Medicamentos e Soluções

Código ou descrição: *
Data utilização: *
Quantidade: *
Uso domiciliar ☐
Inserir

Avançar **Cancelar**

Preenchimento do campo "**Procedimentos Cirúrgicos**":

Procedimento;

Data da Realização: Data na qual o procedimento será realizado;

Profissional (Campo NÃO obrigatório): Profissional que realizará o procedimento;

Quantidade.

OBS.: Após o preenchimento dos campos, LEMBRAR DE CLICAR NO BOTÃO "**INSERIR**".



O campo “**PACOTES**” será **preenchido posteriormente**, a depender do caso. Dependendo dos materiais utilizados no procedimento, poderá ser incluso pacote específico.

88050012	KIT CURATIVO UMBILICAL (MAT/MED)	R\$ 1,78
88050013	KIT CURATIVO MÍNIMO (MAT/MED)	R\$ 10,56
88050014	KIT CURATIVO PEQUENO (MAT MED)	R\$ 15,90
88050015	KIT CURATIVO MÉDIO (MAT MED)	R\$ 22,89
88050016	KIT CURATIVO GRANDE (MAT MED)	R\$ 35,37
88050017	KIT CURATIVO ESPECIAL (INCLUI MAT/MED)	R\$ 45,49

Etapa 4. Adicionar Anexos.

Podem ser adicionados até 3 anexos por pedido.

Principal Consulta Eletiva Exames e Terapias Urgência Internação **Cirurgia Ambulatorial** Relatórios Faturamento Atendimento Meu Cadastro Suporte Sair

SOLICITAR CIRURGIA AMBULATORIAL / ADICIONAR ANEXOS

1 Buscar Beneficiário 2 Informar Dados 3 Procedimentos Cirúrgicos/Pacotes 4 **Adicionar Anexos** 5 Conferir Dados 6 Finalizar

Avançar Cancelar

Adicione até três anexos, que serão utilizados pelo regulador para avaliar a solicitação.

Anexo 1

Arquivo: PEDIDO MÉDICO.tif
Descrição:

Anexo 2

Arquivo: Nenhum arquivo escolhido
Descrição:

Anexo 3

Arquivo: Nenhum arquivo escolhido
Descrição:

Avançar Cancelar

CIRURGIA AMBULATORIAL

- SOLICITAR CIRURGIA AMBULATORIAL
- CONFIRMAR CIRURGIAS AMBULATORIAIS

Etapa 5. Conferir dados.

Principal Consulta Eletiva Exames e Terapias Urgência Internação **Cirurgia Ambulatorial** Relatórios Faturamento Atendimento Meu Cadastro Suporte Sair

SOLICITAR CIRURGIA AMBULATORIAL / CONFERIR DADOS

1 Buscar Beneficiário 2 Informar Dados 3 Procedimentos Cirúrgicos/Pacotes 4 Adicionar Anexos 5 **Conferir Dados** 6 Finalizar

Avançar Cancelar

Informações da Guia

Tipo de Guia: Guia SP/SADT
Dt. de Atendimento:
Especialidade: MEDICO CLINICO
Situação Atual: Solicitado(a)
Data da Situação: 11/04/2024
Retrativa: Não

Histórico de Operações

Data	Situação	Descrição	Usuário
11/04/2024 11:26	Solicitado(a)	Solicitação de guia de cirurgia ambulatorial.	CASSEMS CORUMBA

Informações do Beneficiário

Tipo: TITULAR
Número do cartão: 001011122400010
Nome: THAY'S GOMES MENDONÇA
Sexo: Feminino
Nascimento: 05/04/1976
Telefone:
Endereço: Nova Corumbá/bil 10 apto 201, J 79321-645
Município: -

Informações do Prestador da Guia

Prestador: CASSEMS CORUMBA
Profissional Responsável: Anderson Oliveira Soares
Especialidade: MEDICO CLINICO
Telefone:
Endereço: 0000, Popular Velha(Santa Fé, J 79368-000-
Município: