

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

WWW.MT.GOV.BR

# TUTORIAL SISREG



MÓDULO AMBULATORIAL PERFIS: SOLICITANTE E EXECUTANTE

#### ÍNDICE

1.	Como acessar o SISREG III?
2.	Como alterar minha senha de acesso ao SISREG?4
3. cada	Onde localizo o número do Cartão do SUS, bem como realizo alterações e novos astros?
4. SISI	Como gerar uma solicitação de procedimento ambulatorial (consulta ou exame) no REG?7
5. para	Como enviar uma solicitação de procedimento ambulatorial (consulta ou exame) a a fila de espera do SISREG?
6. PEN	Como verificar quais procedimentos ambulatoriais (consultas ou exames) estão IDENTES NA FILA DE ESPERA?
7.	Como verificar o que foi agendado pela FILA DE ESPERA?
8. para	Como enviar uma solicitação de procedimento ambulatorial (consulta ou exame) a a regulação?
9. Age	Como verificar quais procedimentos ambulatoriais (consultas ou exames) foram ENDADOS pelo médico regulador?
10. DE∖	Como verificar quais procedimentos ambulatoriais (consultas ou exames) foram /OLVIDOS pelo médico regulador?
11. exar	Como cancelar uma solicitação de procedimento ambulatorial (consulta ou me) no SISREG?
12. (apr	Como localizar solicitações ambulatoriais, independentemente de sua situação ovada, devolvida, negada, reenviada, cancelada ou pendente)?
13. de a	Como cadastrar o preparo dos procedimentos, para que sejam exibidos na ficha nutorização da consulta ou exame?21
14. proc	Como utilizar a chave para confirmar o comparecimento/realização do cedimento na data e horário agendados pela central de regulação?
15. de c SISI	O SISREG gera o boletim de produção ambulatorial, eliminando a necessidade ligitação no aplicativo BPA Magnético. Sendo assim, como gerar o BPA através do REG?

#### 1. Como acessar o SISREG III?

R: Abra seu navegador internet (ex.: Internet Explorer, Firefox, Chrome, etc.), digite na barra de endereço pressionando **ENTER** ao final:



Na tela principal digite seu operador, senha e clique em entrar.

SREG MA NACIONAL DE REGI	JLAÇÃO
LOGIN	
	Operador:
	962RAFAEL
	Senha :
	•••••
_	entrar
O QUE É	O SISREG III?
Sistema on- rede básica controle do	line, criado para o gerenciamento de todo complexo regulatório inc à internação hospitalar, visando a humanização dos serviços, maior fluxo e otimização na utilização dos recursos.

Seu operador será: **TRÊS PRIMEIROS DÍGITOS DE SEU CPF+NOME** (ex.: 123FULANO) e senha **102030**, é de suma importância que o operador ao efetuar seu primeiro login altere a senha, sugerimos a utilização de no máximo seis dígitos (podem ser letras, números ou símbolos).

#### 2. Como alterar minha senha de acesso ao SISREG?

R: Sua senha deverá ser renovada periodicamente, trata-se de um artifício de segurança do aplicativo, para alterá-la a qualquer momento basta clicar sobre a funcionalidade **TROCA DE SENHA** (disponível no canto superior da tela).

Serão exibidos os campos para alteração de sua senha de acesso, bem como telefones de contato e e-mail.

ALTERA	ÇÃO DE SENI	HA		
Operador:	REG-SES-1			
Nome:	Operador Para Tre	inamento Ses		
Senha Atual:				
Senha Nova:			Complexidade:	FRACA
Confirmação:				
E-mail:	65 3616 9100			
Telefone:	65 3616 9100			

Preencha os campos "Senha Atual", "Senha Nova" e "Confirmação", clicando no botão **alterar** para concluir a troca de senha.

Obs.: Sugerimos que a senha tenha obrigatoriamente 06 dígitos, podem ser letras, símbolos e/ou números.

### 3. Onde localizo o número do Cartão do SUS, bem como realizo alterações e novos cadastros?

R: Acesse o site <u>http://cadastro.saude.gov.br</u>, preenchendo a tela de login conforme a figura abaixo.

Autenticação	
Código do Estabelecimento	The saide
7299516	🖁 Cartão Nacional de Saúde 🥢 🚸
Usuário	artg
REGULACAO	
Senha	
•••••	
Acessar	

Código do Estabelecimento = 7299516, Usuário = REGULACAO e Senha = 102030 (apenas para consultas).

Na tela inicial do sistema cartão, preencha os campos de pesquisa e clique preferencialmente no botão "**Procurar usuário similar**", para que a busca realizada seja mais abrangente.

	FI	ILTRO DE PESQUISA	
Não Usar Lista de Termos	impróprios.		
Número do CNS	Situação		
	ATIVO	•	
Nome		Apelido / Nome Social	
MARIA DE MORAES PAULO			
Nome da Mãe		Nome do Pai	
MARIA FRAUZA			
(caso desconhecido, selecionar	a opção ao lado)	(caso desconhecido, selecionar a opçã	io ao lado)
Data de Nascimento Tip	o de Documento Mu	inicípio de Nascimento	
14/07/1966			

Se entre os usuários exibidos como resultado da consulta estiver aquele que você procura, basta clicar duas vezes (clique duplo) sobre o número do cartão e pressionar Ctrl+C ou usar o botão direito do mouse clicando sobre a opção copiar. Assim quando estiver no SISREG basta colar o número no campo CNS.



SISREG – Sistema Nacional de Regulação

Caso nenhum dos usuários apresentados seja aquele procurado, você poderá gerar o número de cartão SUS. Quando é realizada uma pesquisa e nenhum cartão é encontrado o aplicativo retorna a seguinte tela:



Clicando sobre o botão "**Sim**" um formulário será aberto para preenchimento, ao final um número de cartão será exibido.

📄 Não usar					
Dados do Usuário					
CPF					
	Ao informar Data de Nas	o CPF os car cimento serã	mpos Nome, Nome da Mãe, S io preenchidos com os dados	exo e da	
	Receita Fede	eral e serão l	bloqueados.		
Nome*			Nome Social/Apelido		
MARIA AYMORE					
Nome da Mãe*			Nome do Pai*		
MARIA FRAUZA					
(caso desconhecido, s	selecionar a opção ao lado) Baca/Cor*		(caso desconhecido, selecion	ar a opção ao lado)	
		-			
	)	· )			
Data de Nascimento*	Tipo Sanguíneo				
14/07/1966	SELECIONE	• Pr	reencha o tipo sanguíneo som	ente se tiver certeza	
Data de Obito	Ao preencher a Da	ta de Óbito,	🗏 Remover i	nformações de óbito	
	este cartão naciona	al de saúde s	será inativado.		
Nacionalidade*	Município de	Nascimento	*		
BRASILEIRA	•				

Sugerimos a inserção do número do CPF, assim o sistema preencherá as informações com base nos dados da receita federal. Ademais, o número de telefone para contanto é essencial, inclusive havendo a possibilidade de inserção de vários números.

### 4. Como gerar uma solicitação de procedimento ambulatorial (consulta ou exame) no SISREG?

R: Acesse o menu solicitar e clique na funcionalidade ambulatorial.



A tela para pesquisa do usuário SUS será exibida, para realizar a busca basta digitar o número do cartão do SUS (**CNS**) ou os dados pessoais (**nome do paciente**, **nome da mãe**, **data de nascimento**) e clicar no botão **pesquisar**.

	CONSULTA AO (	CADASTRO DE PACIENTE	S SUS
DADOS DO PA	CIENTE		
CNS:			
Nome do Usuario:	PAULO SILVA		
Nome da Mãe:	MARIA SILVA		
Data de Nascimento:	33333		
UF de Nascimento:	Selecione a UF ▼	Município de Nascimento:	Selecione o Municipio 🔻
UF de Residência:	Selecione a UF ▼	Município de Residência:	Selecione o Municipio 🔻
Sexo:	Selecione 🔻		
	Pe	squisar Limpar	

Caso o SISREG encontre algum resultado será exibida a seguinte tela:

	CONSULTA AO CADASTRO DE PACIENTES SUS
USI	JÁRIOS ENCONTRADOS (2):
	Usuário; JOAO PAULO NUNES DA SILVA COSTA + Mãe: MARIA LUCIENE SILVA DA COSTA + CNS: 701102354818280 Naturalidade: JOAO PESSOA - PB + Residência: JOAO PESSOA - PB + Nascimento: 02/08/1986
0	Usuário: PAULO ADRIANO ALCANTARA DA SILVA • Mãe; MARIA LENICE DA SILVA • CNS: 703002824538472 Naturalidade: BOM JARDIM - RJ • Residencia: BOM JARDIM - RJ • Nascimento: 16/10/1984
	Voltar Exitor Cadastro Pesquisar no CADWEB

A primeira pesquisa é realizada na base do próprio SISREG, se ele não retornar nenhum registro, você terá a opção de localizar o usuário no sistema cartão clicando sobre o botão **Pesquisar no CADWEB**.

Confira os dados e ao encontrar o usuário buscado clique na "**bolinha**" para selecionálo e após clique no botão **exibir cadastro**. O sistema apresentará uma tela solicitandolhe que confira os dados pessoais do usuário e caso estejam todos corretos-atualizados clique no botão **continuar**, que está localizado no final da página.

DADOS PESSOAIS:         CNS: <b>701102354818280</b> Nome:         Nome Social / Apelido:         JOAO PAULO NUNES DA SILVA COSTA          Nome da Mãe:       Nome do Pai:         MARIA LUCIENE SILVA DA COSTA       JOSE NUNES DA COSTA         Sexo:       Raça:         MASCULINO       PARDA         Data de Nascimento:         02/08/1986 (30 anos)          Nacionalidade:         Município de Nascimento:       JOAO PESSOA - PB         ENDEREÇO:         Tipo Logradouro:       Logradouro:         RUA       ULISSES MARQUES         Na       Número:
CNS: 701102354818280 Nome: Nome Social / Apelido: JOAO PAULO NUNES DA SILVA COSTA Nome da Mãe: Nome do Pai: MARIA LUCIENE SILVA DA COSTA JOSE NUNES DA COSTA Sexo: Raça: MASCULINO PARDA Data de Nascimento: Tipo Sanguíneo: 02/08/1986 (30 anos) Nacionalidade: Município de Nascimento: BRASILEIRA JOAO PESSOA - PB ENDEREÇO: Tipo Logradouro: Logradouro: RUA ULISSES MARQUES Complemento: Número: NA 275
Nome:       Nome Social / Apelido:         JOAO PAULO NUNES DA SILVA COSTA          Nome da Mãe:       Nome do Pai:         MARIA LUCIENE SILVA DA COSTA       JOSE NUNES DA COSTA         Sexo:       Raça:         MASCULINO       PARDA         Data de Nascimento:       Tipo Sanguíneo:         02/08/1986 (30 anos)          Nacionalidade:       Município de Nascimento:         BRASILEIRA       JOAO PESSOA - PB         ENDEREÇO:       Logradouro:         RUA       ULISSES MARQUES         RUA       NUISSES MARQUES         NA       Xámero:
Nome:Nome Social / Apelido:JOAO PAULO NUNES DA SILVA COSTANome da Mãe:Nome do Pai:MARIA LUCIENE SILVA DA COSTAJOSE NUNES DA COSTASexo:Raça:MASCULINOPARDAData de Nascimento:Tipo Sanguíneo:02/08/1986 (30 anos)Nacionalidade:Município de Nascimento:BRASILEIRAJOAO PESSOA - PBENDEREÇO:Tipo Logradouro:Logradouro:RUAULISSES MARQUESComplemento:Número:NA275
JOAO PAULO NUNES DA SILVA COSTANome da Mãe:Nome do Pai:MARIA LUCIENE SILVA DA COSTAJOSE NUNES DA COSTASexo:Raça:MASCULINOPARDAData de Nascimento:Tipo Sanguíneo:02/08/1986 (30 anos)Nacionalidade:Município de Nascimento:BRASILEIRAJOAO PESSOA - PBLogradouro:RUAULISSES MARQUESComplemento:Número:NA275
Nome da Mãe:Nome do Pai:MARIA LUCIENE SILVA DA COSTAJOSE NUNES DA COSTASexo:Raça:MASCULINOPARDAData de Nascimento:Tipo Sanguíneo:02/08/1986 (30 anos)Nacionalidade:Município de Nascimento:BRASILEIRAJOAO PESSOA - PBENDEREÇO:Tipo Logradouro:Logradouro:RUAULISSES MARQUESComplemento:Número:NA275
MARIA LUCIENE SILVA DA COSTA     JOSE NUNES DA COSTA       Sexo:     Raça:       MASCULINO     PARDA       Data de Nascimento:     Tipo Sanguíneo:       02/08/1986 (30 anos)        Nacionalidade:     Município de Nascimento:       BRASILEIRA     JOAO PESSOA - PB       ENDEREÇO:        Tipo Logradouro:     Logradouro:       RUA     ULISSES MARQUES       Complemento:     Número:       NA     275
Sexo:     Raça:       MASCULINO     PARDA       Data de Nascimento:     Tipo Sanguíneo:       02/08/1986 (30 anos)        Nacionalidade:     Município de Nascimento:       BRASILEIRA     JOAO PESSOA - PB       ENDEREÇO:     Logradouro:       RUA     ULISSES MARQUES       Complemento:     Número:       NA     275
Data de Nascimento:     Tipo Sanguíneo:       02/08/1986 (30 anos)        Nacionalidade:     Município de Nascimento:       BRASILEIRA     JOAO PESSOA - PB       ENDEREÇO:     Logradouro:       RUA     ULISSES MARQUES       Complemento:     Número:       NA     275
02/08/1986 (30 anos)        Nacionalidade:     Município de Nascimento:       BRASILEIRA     JOAO PESSOA - PB       ENDEREÇO:     Image: Complemento:       RUA     ULISSES MARQUES       Complemento:     Número:       NA     275
Nacionalidade:     Município de Nascimento:       BRASILEIRA     JOAO PESSOA - PB       ENDEREÇO:     Logradouro:       RUA     ULISSES MARQUES       Complemento:     Número:       NA     275
BRASILEIRA JOAO PESSOA - PB ENDEREÇO: Logradouro: RUA ULISSES MARQUES Complemento: NA 275
ENDEREÇO:       Tipo Logradouro:     Logradouro:       RUA     ULISSES MARQUES       Complemento:     Número:       NA     275
Tipo Logradouro:     Logradouro:       RUA     ULISSES MARQUES       Complemento:     Número:       NA     275
RUA     ULISSES MARQUES       Complemento:     Número:       NA     275
Complemento:     Numero:       NA     275
NA 275
Bairro: CEP:
IPES 58028-460
País de Residência: Município de Residência:
BRASIL JOAO PESSOA - PB
CONTATOS:
E-mail(s):
Tipo E-mail Validado
PRIMARIO joaopaulonunes1986@gmail.com SIM
Telefone(s):
Tipo Telefone DDD Número
CELULAR (83) 8841-7908
DOCUMENTOS:
CPF:
060.628.344-74
Identidade:
Num. RG Orgão Emissor Estado Emissor Data de Emissão
3000812 SSP PB 13/06/2006
Voltar Cadastro Continuar

Com os dados do usuário SUS preenchidos, o aplicativo requere os **dados da solicitação**, conforme figura abaixo:

DADOS	DO PACIENTE:
	CNS: 701102354818280
	Nome: JOAO PAULO NUNES DA SILVA COSTA
Nom	e da Mãe: MARIA LUCIENE SILVA DA COSTA
Nor	ne do Pai: JOSE NUNES DA COSTA
Data de Na	scimento: 02/08/1986 (30 anos)
	Sexo: MASCULINO
1.2	Raça: PARDA
R	esidencia: JOAO PESSOA - PB
DADOS DA SOLIC	ITAÇÃO:
Procedimento Ambulatorial:	0301010072 - CONSULTA EM CARDIOLOGIA - GERAL 🔻
Retorno:	CID: R68
	ANTONIO MAURICIO MONTEIRO DE ARRUDA V
Profissional Solicitante:	
Profissional Solicitante: Central Executante:	(510340) CUIABA* 🔻

Devemos selecionar o procedimento ambulatorial desejado, o cid, o profissional médico solicitante (aquele que carimbou e assinou o laudo físico) e clicar em OK. O aplicativo apresentará uma página com o resumo das informações preenchidas até agora (dados do paciente, dados do procedimento e dados da solicitação), bem como a "Situação da Vaga", que pode assumir uma das três situações a seguir:

 O SISREG lhe apresenta a mensagem "VAGAS DISPONÍVEIS", e logo abaixo as unidades executantes (prestadores de serviço) com vagas disponíveis para a realização do procedimento ambulatorial solicitado, basta clicar na "bolinha" para selecionar a data desejada e depois sobre o botão marcar, localizado no fim da página. Para visualizar as datas disponíveis, basta clicar sobre o nome da unidade executante.



2) O SISREG lhe apresenta a mensagem "NENHUMA VAGA ENCONTRADA", caso isso aconteça a solicitação <u>DEVE</u> ser enviada para a fila de espera.



 O SISREG lhe apresenta a mensagem "PROCEDIMENTO REGULADO", nesse caso a solicitação <u>DEVE</u> ser enviada para a regulação, aos cuidados do médico regulador que fará a autorização/agendamento do procedimento.



Quando a solicitação de procedimento ambulatorial for **autorizada/agendada**, será gerada uma **Chave do Confirmação** (número não sequencial e aleatório que será usado pelo prestador para confirmar o comparecimento/realização do procedimento agendado). A partir daí o usuário SUS deverá ser avisado da **data**, horário, local, profissional, chave e preparo, informações estas que constam da autorização de procedimentos ambulatoriais, conforme figura abaixo.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CUIABA 2655519 Endereço: Numero: Complemento: PRACA DO SEMINARIO 141 Telefone: CEP: Municipio: (65)30511946 78015-140 CUIABA Profissional Executante: Data e Horário Atend ADRIANA SEVERINA DA SILVA DATO PACIENTE CNS: Nome: Nome: Nome Social / Ag 700608415100662 RAFAELA FRANCO DA SILVA Data Maximum data	Bairro: CENTRO UF: MT limento: 07:00hrs
Endereço: Numero: Complemento: PRACA DO SEMINARIO 141 Telefone: CEP: Municipio: (65)30511946 Profissional Executante: ADRIANA SEVERINA DA SILVA DATa e Horário Atend QUA - 01/03/2017 - DADOS DO PACIENTE CNS: Nome: Nome: Nome Social / Ag 700608415100662 RAFAELA FRANCO DA SILVA Data Nacsimanta	Bairro: CENTRO UF: MT limento: 07:00hrs
PRACA DO SEMINARIO 141 Telefone: CEP: Municipio: (65)30511946 78015-140 CUIABA Profissional Executante: Data e Horário Atend ADRIANA SEVERINA DA SILVA QUA - 01/03/2017 - DADOS DO PACIENTE CNS: Nome: Nome: Nome Social / Ag 700608415100662 RAFAELA FRANCO DA SILVA Data Nacionante	CENTRO UF: MT limento: 07:00hrs
Telefone:     CEP:     Municipio:       (65)30511946     78015-140     CUIABA       Profissional Executante:     Data e Horário Atend       ADRIANA SEVERINA DA SILVA     QUA - 01/03/2017 -       DADOS DO PACIENTE     Nome:     Nome:       CNS:     Nome:     Nome Social / Ap       700608415100662     RAFAELA FRANCO DA SILVA	UF: MT limento: 07:00hrs
(65)30511946 78015-140 CUIABA Profissional Executante: ADRIANA SEVERINA DA SILVA DADOS DO PACIENTE CNS: Nome: Nome: Nome Social / Ap 700608415100662 RAFAELA FRANCO DA SILVA Dete Naceimentati	MT limento: 07:00hrs
Profissional Executante: ADRIANA SEVERINA DA SILVA DADOS DO PACIENTE CNS: Nome: Nome: Nome Social / Ap 700608415100662 RAFAELA FRANCO DA SILVA	limento: 07:00hrs
ADRIANA SEVERINA DA SILVA QUA - 01/03/2017 - DADOS DO PACIENTE CNS: Nome: Nome: Nome Social / Ag 700608415100662 RAFAELA FRANCO DA SILVA Data Naccimenta	07:00hrs
DADOS DO PACIENTE CNS: Nome: Nome Social / Ap 700608415100662 RAFAELA FRANCO DA SILVA Techa Nanajimanda	
CNS: Nome: Nome Social / Ag 700608415100662 RAFAELA FRANCO DA SILVA	
700608415100662 RAFAELA FRANCO DA SILVA	elido:
Data Manaimantan Taladan Canan	
Data Nascimento; Idade; Sexo;	
14/08/1984 32 anos FEMININO	
Nacionalidade: Naturalidade:	
BRASILEIRA ALTO PARAGUAI - MT	
DADOS DA SOLICITAÇÃO	
Código Solicitação: Vaga Solicitada: Vaga Consumida:	
100021230 1ª Vez 1ª Vez	
Procedimento(s) Marcado(s): Cod. Unificado:	Cod. Interno:
CONSULTA EM CARDIOLOGIA - GERAL 0301010072	0701205
FREEARU FARAU FRUNTUNIU	
PREPARO PARA O PROCEDIMENTO	

#### 5. Como enviar uma solicitação de procedimento ambulatorial (consulta ou exame) para a fila de espera do SISREG?

R: A fila de espera no SISREG é uma rotina automática que roda todas as noites à 00h30min, sendo responsável pelo agendamento dos procedimentos que estão aguardando autorização/agendamento, observando como critérios a posição na fila e a disponibilidade de vagas, na prática, o primeiro que entra na fila também será o primeiro a sair.

Quando o SISREG lhe apresentar a mensagem "NENHUMA VAGA ENCONTRADA", a solicitação <u>DEVE</u> ser enviada para a fila de espera. Para isso clique em "Solicitar", conforme figura a seguir:



Será carregada uma página que representa o laudo de solicitação do procedimento ambulatorial, na guia **destino da solicitação**, clique na **"bolinha"** da <u>fila de espera</u> e em seguida no botão **Enviar**.

Enviar Solicitação:			
	REGULAÇÃO	FILA DE ESPERA	
Municipio Regulador:			
(510340) CUIABA		•	
Observacoes:			
	21 C	CRM:	Data:
Assinatura do Médico Solicitante			01/03/2017
Assinatura do Médico Solicitante	0		01/03/2017
Assinatura do Médico Solicitante AVISOS DO MUNICÍPI 13/10/2015	0		01/03/2017

Obs.: Quando a fila de espera agendar a solicitação, uma **chave de confirmação** será gerada, basta consultar o que a fila agendou de um dia para outro e avisar os usuários SUS.

### 6. Como verificar quais procedimentos ambulatoriais (consultas ou exames) estão PENDENTES NA FILA DE ESPERA?

R: Acesse o menu **CONSULTA AMB** e clique na funcionalidade **Solicitações** pendentes na fila de espera.

SISR	EC	6			
SISTEMA DE	REG	JLAÇÃO			
SOLICITAR	-	CANCELAR SOLICITAÇÕES	CONSULTA GERAL	-	CONSULTA AMB 🛛 🗸
					SOLICITAÇÕES
					AGENDADOS PELA FILA DE ESPERA
					AGENDADOS PELA REGULAÇÃO
					DEVOLVIDOS PELA REGULAÇÃO
					PPI/COTAS
					AGENDAMENTOS/DATA SOLICITAÇÃO
					ESCALAS
					GRUPOS/PROCEDIMENTOS
					PRONTUÁRIOS A ENVIAR
					SOLICITAÇÕES PENDENTES NA FILA DE ESPERA
					SOLICITAÇÕES NÃO CONFIRMADAS/UNIDADE

Será aberta uma página contendo diversas informações sobre as solicitações pendentes na fila de espera do SISREG, como: quantidade de solicitações pendentes, código da solicitação, CNS, nome do paciente, código do procedimento, descrição do procedimento, classificação de risco, CNES da unidade solicitante, operador solicitante, data da solicitação e dias em espera.

			SOLICITACO	DES PENDENTES N	IA FILA DE	ESPERA				
SOLICI	ACOES PENI	DENTES (177	/):							
Cod. Solicitacao	CNS Paciente	Nome Paciente	Cod. Procedimento	Procedimento	Classificação de Risco	CNES Solicitante	Unidade Solicitante	Operador	Data	Dias em Espera
100013812	700109969437112	MARCOS APARECIDO SOUZA	1301000	GRUPO - RADIODIAGNOSTICO	•	2655519	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CUIABA	STACASA- 4	05/05/2016	300
100013813	704601123414426	FERNANDA JENNIFER FERREIRA MOTTA	1301000	GRUPO - RADIODIAGNOSTICO	•	2655519	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CUIABA	STACASA- 1	05/05/2016	300
100013810	703409159129900	EVELYN MARIANNY SANTOS DO CARMO	1301000	GRUPO - RADIODIAGNOSTICO	•	2655519	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CUIABA	STACASA- 2	05/05/2016	300
100013811	707601290037392	NATHALYA FABRINNY DA SILVA LIMA	1301000	GRUPO - RADIODIAGNOSTICO	•	2655519	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CUIABA	STACASA- 3	05/05/2016	300
100013892	704601123414426	FERNANDA JENNIFER FERREIRA MOTTA	1301000	GRUPO - RADIODIAGNOSTICO	•	2655519	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CUIABA	STACASA- 6	09/05/2016	296
100013890	705008250720259	JOAO BATISTA FIGUEIREDO ASSUNCAO	1301000	GRUPO - RADIODIAGNOSTICO	•	2655519	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CUIABA	STACASA- 1	09/05/2016	296
100013891	702003371275281	MARCIA ROSA FLORIANO	1301000	GRUPO - RADIODIAGNOSTICO	•	2655519	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CUIABA	STACASA- 4	09/05/2016	296
100013889	706504339124396	ELIETE DA SILVA	1301000	GRUPO - RADIODIAGNOSTICO	•	2655519	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CUIABA	STACASA- 2	09/05/2016	296
100013919	701405631499435	MARIA AUXILIADORA DA SILVA	1301000	GRUPO - RADIODIAGNOSTICO	•	2655519	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CUIABA	STACASA- 3	10/05/2016	295

<u>Dica</u>: para localizar um usuário rapidamente basta pressionar a tecla **Ctrl** (control) e dar um leve toque na tecla **F**, uma "**caixinha**" será aberta digite o critério de busca e tecle **Enter**, o resultado será realçado (colorido) na tela. 7. Como verificar o que foi agendado pela FILA DE ESPERA?

R: No menu CONSULTA AMB clique na funcionalidade Agendados pela fila de espera.

SISR SISTEMA DE		υιαção		
SOLICITAR	-	CANCELAR SOLICITAÇÕES	CONSULTA GERAL 🛛 🔫	CONSULTA AMB 🔻
				SOLICITAÇÕES
				AGENDADOS PELA FILA DE ESPERA
				AGENDADOS PELA REGULAÇÃO
				DEVOLVIDOS PELA REGULAÇÃO
				PPI/COTAS
				AGENDAMENTOS/DATA SOLICITAÇÃO
				ESCALAS
				GRUPOS/PROCEDIMENTOS
				PRONTUÁRIOS A ENVIAR
				SOLICITAÇÕES PENDENTES NA FILA DE ESPERA
				SOLICITAÇÕES NÃO CONFIRMADAS/UNIDADE

Na tela apresentada, visando uma busca mais efetiva, marque a opção "Autorização" e na data inicial digite a data de ontem, já na data final digite a data de hoje, clicando em Pesquisar quando terminar.

Procedimento Código: Descrição: Período	
Código: Descrição: Período	
Descrição: Período	
Período	
Tipo:	
Solicitação Autorização VE	Execu
Período: 24/02/2017 🛗 a 01/03/2017 🛗	199399

Para visualizar as informações do agendamento, como **unidade executante** e **chave**, basta clicar sobre a solicitação desejada que a **autorização de procedimento ambulatorial** será exibida.

### 8. Como enviar uma solicitação de procedimento ambulatorial (consulta ou exame) para a regulação?

R: Uma vez que o procedimento será avaliado e autorizado/agendado pelo médico regulador, quando o SISREG lhe apresentar a mensagem "**PROCEDIMENTO REGULADO**", a solicitação <u>DEVE</u> ser enviada para a **regulação**, para isso devemos clicar em "**Solicitar**", conforme figura a seguir:



Será carregada uma página que representa o laudo de solicitação do procedimento ambulatorial, na guia **dados da solicitação** selecione a "classificação de risco" (azul, verde, amarelo ou vermelho). Já na guia **destino da solicitação**, preencha o campo **observações** com dados que justifiquem a solicitação (ex.: história clínica, resultado de exames anteriores, etc.), por fim clique na "bolinha" da <u>regulação</u> e em seguida no botão Enviar.



Obs.: O médico regulador não conhece o usuário SUS para o qual o procedimento está sendo solicitado, desta feita, o campo "Observações" torna-se essencial para que fique ciente da necessidade de realização do procedimento pretendido. Quando o médico regulador agendar a solicitação, um número chave será gerado, basta consultar o que a regulação agendou de um dia para outro e avisar os usuários SUS. 9. Como verificar quais procedimentos ambulatoriais (consultas ou exames) foram AGENDADOS pelo médico regulador?

R: Acesse o menu CONSULTA AMB e clique na funcionalidade Agendados pela regulação.

SISR SISTEMA DE		υιαção			
SOLICITAR	-	CANCELAR SOLICITAÇÕES	CONSULTA GERAL	-	CONSULTA AMB 🛛 🗸
					SOLICITAÇÕES
					AGENDADOS PELA FILA DE ESPERA
					AGENDADOS PELA REGULAÇÃO
					DEVOLVIDOS PELA REGULAÇÃO
					PPI/COTAS
					AGENDAMENTOS/DATA SOLICITAÇÃO
					ESCALAS
					GRUPOS/PROCEDIMENTOS
					PRONTUÁRIOS A ENVIAR
					SOLICITAÇÕES PENDENTES NA FILA DE ESPERA
					SOLICITAÇÕES NÃO CONFIRMADAS/UNIDADE

Na tela apresentada, visando uma busca mais efetiva, marque a opção "Autorização" e na data inicial digite a data de ontem, já na data final digite a data de hoje, clicando em Pesquisar quando terminar.

CNS Paciente:			
Procedimento			
Código:			
Descrição:			]
Período			
Tipo:	Solicitação	Autorização	Exe
Período:	24/02/2017	01/03/2017	10000
			Per Shi

Para visualizar as informações do agendamento, como **unidade executante** e **chave**, basta clicar sobre a solicitação desejada que a **autorização de procedimento ambulatorial** será exibida.

10. Como verificar quais procedimentos ambulatoriais (consultas ou exames) foram DEVOLVIDOS pelo médico regulador?

R: Acesse	0	menu	CONSULTA	AMB	е	clique	na	funcionalidade	Devolvidos	pela
regulação.										

SISR	EC	6		
SISTEMA DE	REG	JLAÇÃO		
SOLICITAR	-	CANCELAR SOLICITAÇÕES	CONSULTA GERAL 🛛 🔫	CONSULTA AMB 🔫
				SOLICITAÇÕES
				AGENDADOS PELA FILA DE ESPERA
			L	AGENDADOS PELA REGULAÇÃO
				DEVOLVIDOS PELA REGULAÇÃO
				PPI/COTAS
				AGENDAMENTOS/DATA SOLICITAÇÃO
				ESCALAS
				GRUPOS/PROCEDIMENTOS
				PRONTUÁRIOS A ENVIAR
				SOLICITAÇÕES PENDENTES NA FILA DE ESPERA
				SOLICITAÇÕES NÃO CONFIRMADAS/UNIDADE

Na tela apresentada, visando uma busca mais efetiva, marque a opção "Devolução", preenchendo a data inicial e a data final, após clique em Pesquisar.

CNS Pacient	te:
Procedimento	D
Código:	
Desc <mark>r</mark> ição:	
Período	
Tipo:	🔘 Solicitação 🛛 🍈 Devolução
Período:	01/02/2017 🛗 a 28/02/2017

Quando o resultado for exibido, basta clicar sobre o usuário que uma nova tela será apresentada contendo a **justificativa da devolução** com data, horário e profissional que a efetuou, bem como as opções de **"Reenviar Regulação"** ou **"Cancelar"**, conforme figura abaixo.

Digite aqu para

enviada regulador.

а

Jnidade Solicitante:		Cód. CNES:	Op. Solicitante:	Op. Videofonista:
ANTA CASA DE MISERICORDIA DE CUIABA		2655519	STACASA-4	
DADOS DO PACIENTE				
INS:				
08900767442816				
Iome do Paciente		Nome Social/Apelido:	Data de Nascimento:	Sexo:
UIZ ROGERIO BARROS SCARPARO			04/07/1980 (36 anos)	MASCULINO
lome da Mãe		Raça:		Tipo Sanguíneo:
ARIA LIGIA BARROS SCARPARO		BRANCA		
lacionalidade:		Município de Nascimento:		
RASILEIRA		CUIABA - MT		
ipo Logradouro:		Logradouro:		Complemento:
RODOVIA		MARIO ANDREAZZA 1900		
Número:		Bairro:		CEP:
30		PETROPOLIS		78144-901
Pais de Residência:		Município de Residência:		
3RASIL		VARZEA GRANDE - MT		
reletone(s):				
65) 99304-9009 (Exibir Lista Detainada)				
DADOS DA SOLICITAÇÃO				
Código da Solicitação:		Situação Atual:		
100020343		SOLICITAÇÃO / DEVOLVIDA	/ REGULADOR	
PF do Médico Solicitante:	CRM:	Nome Médico Solicitante:		Vaga Solicitada:
7443122004		ANA HELENA DOTTA		1ª Vez
Diagnóstico Inicial:		CID:	Risco:	
DUTROS SINTOMAS E SINAIS GERAIS		R68	AZUL - Atendimento Eletivo	
Jnidade Desejada:		Data Desejada:	Data Solicitação:	
			14/02/2017	
Procedimentos Solicitados:		Cód. Unificado:	Cód. Interno:	
ITOTRIPSIA EXTRACORPOREA		0309030129	1908301	
HISTÓRICO DE OBSERVAÇÕI	ES			
Operador:	Data:		Hora:	Situação:
TACASA-4	14/02/20	017	16:20	PENDENTE
lustificativa:				
este				
Regulador:	Data:		Hora:	Situação:
REG-LIZANDRO	15/02/20	)17	16:40	DEVOLVIDO
lustificativa:				
NSIRA MAIS DETALHES DO OUADRO CLINICO	D DO PACIEN	ITE		
NNN_				
SITUAÇAO DA SOLICITAÇAO	):			
	0 R	EENVIAR REGULAÇÃO	CANCELAR	
esposta				
if is a time				

Para efetuar as correções necessárias e reenviar a solicitação para a regulação, selecione na guia Situação da Solicitação a opção "Reenviar Regulação", na caixa localizada abaixo digite a correção da justificativa, no fim clique no botão aplicar, assim a solicitação será reenviada para reanálise do médico regulador na central de regulação. Já para o caso de desejar cancelar a solicitação, após a devolução do médico regulador, selecione a opção "Cancelar" e clique no botão aplicar.

## 11. Como cancelar uma solicitação de procedimento ambulatorial (consulta ou exame) no SISREG?

R: Clique no menu CANCELAR SOLICITAÇÕES:



Dentre os critérios exibidos para a realização da busca estão o **código da solicitação**, o **CNS** ou o **período de autorização**, preencha-os e clique sobre o botão consultar.

Códi	go Solicitação:					
	CNS:				Buscar CNS	ł
Período d	e Autorização:	01/02/2017	02223	а	28/02/2017	2

Um nova tela contendo os resultados da pesquisa será exibida, conforme figura abaixo:

	Cod.	Data de Execução	Procedimento	Confirmado	Unidade Executante	Unidade Solicitante	Médico	Paciente	Operador	Tipo
	100019726	06.02.2017	CONSULTA EM CARDIOLOGIA - GERAL	Pendente	AMECOR	CENTRO DE SAUDE DO JO IMPERIAL	AMELIA ELIAS NEHME	QUETERIA MARIA BARBOSA DA SILVA	123VAMESSA	1a V
	100020469	16.02.2017	CONSULTA EM Cardiologia - Geral	Pendente	SANTA CASA DE MESERICORDIA DE CUEABA	CENTRO DE SAUDE DO JO IMPERIAL	ADRIANA SEVERINA DA SILVA	MARIA DAS GRACAS DE FREITAS PAULO	123VAMESSA	Is V
	100020884	20.02.2017	CONSULTA EM CARDIOLOGIA - GERAL	20.02.2017	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CUIABA	CENTRO DE SAUDE DO JD IMPERIAL	ADRIANA SEVERINA DA SILVA	PEDRO SANTOS DA SILVA	123VAMESSA	1a V
ž	100021044	01.03.2017	CONSULTA EM ORTOPEDIA - JOELHO	Pendente	SANTA CASA DE Misericordia de cuiaba	CENTRO DE SAUDE DO JD IMPERIAL	ALCEBLADES DO ESPIRITO SANTO	SEBASTIAO JOSE DA SILVA	123VANESSA	la V
۵	100021181	03.03.2017	CONSULTA EM ORTOPEDIA - JOELHO	Pendente	SANTA CASA DE MESERICORDIA DE CULABA	CENTRO DE SAUDE DO JD IMPERIAL	ALCEBIADES DO ESPIRITO SANTO	ADRIANO JOSE KRINDGES	123/AMESSA	1a V
	100021190	27.02.2017	CONSULTA EM CARDIOLOGIA - GERAL	Pendente	SANTA CASA DE MESERICORDIA DE CUEABA	CENTRO DE SAUDE DO JO IMPERIAL	ADEMAR GARCIA	RAFAEL DE FREITAS BATISTA	123VAMESSA	Reto
Erb	Marcar todo e com a Jus	is tificativa:								
Pac	ciente desist ticular	iu da consult:	a, pois já foi atendido na rec	te						
	No. of Concession, Name									

Para efetivar o cancelamento basta marcar a "**caixinha**" que destaca a solicitação que se quer cancelar, digitar a justificativa (o mais detalhada possível, de preferência com nome, telefone e motivo pelo qual se cancelou a solicitação) e por fim, clica-se no **botão cancelar**.

Obs.: Apenas cancelamos solicitações **aprovadas**, caso uma solicitação com status pendente necessite de cancelamento, apenas o médico regulador poderá alterar sua situação para negado.

### 12. Como localizar solicitações ambulatoriais, independentemente de sua situação (aprovada, devolvida, negada, reenviada, cancelada ou pendente)?

R: Todas as solicitações podem ser localizadas independentemente de sua situação (aprovado, pendente, negado, reenviado, devolvido ou cancelado), acionando o menu **CONSULTA AMB** e clicando na opção **Solicitações**.

SISR	SISREG										
SISTEMA DE	REG	ULAÇAO									
SOLICITAR	-	CANCELAR SOLICITAÇÕES	CONSULTA GERAL	CONSULTA AMB 🔫							
				SOLICITAÇÕES							
				AGENDADOS PELA FILA DE ESPERA							
				AGENDADOS PELA REGULAÇÃO							
				DEVOLVIDOS PELA REGULAÇÃO							
				PPI/COTAS							
				AGENDAMENTOS/DATA SOLICITAÇÃO							
				ESCALAS							
				GRUPOS/PROCEDIMENTOS							
				PRONTUÁRIOS A ENVIAR							
				SOLICITAÇÕES PENDENTES NA FILA DE ESPERA							
				SOLICITAÇÕES NÃO CONFIRMADAS/UNIDADE							

Será carregada uma página contendo diversos critérios para pesquisa, a maneira mais rápida e fácil de localizar uma solicitação é através do "Código da Solicitação" ou pelo CNS (cartão nacional de saúde).

CONSULTA D	E SOLICITAÇÕES AMBULATORIAIS
Cód. Solicitação:	
CNS Paciente:	705504411612810
Nome Paciente:	
CNES Solicitante:	
CNES Executante:	
Procedimento	
Código Unificado:	
Código Interno:	
Descrição:	
Data/Período	
Tipo de Pesquisa:	🔘 Solicitação 🔍 Agendamento 🔍 Execução 🔍 Confirmação 🔍 Cancelamento
Período:	а а
Status	
Situação:	Selecione um Tipo de Pesquisa 🔻
Itens por página:	20 🔻
	PESQUISAR LIMPAR IMPRIMIR

Basta digitar um dos dois parâmetros e clicar no **botão pesquisar**, o resultado será apresentando no final da página, contendo informações como: o **código da solicitação**, a **data de solicitação**, **risco**, **telefone**, **município**, **idade**, **procedimento**, **cid**, **unidade** 

19

solicitante, unidade executante (caso a solicitação já esteja aprovada/agendada), data da execução e situação.

Cid. Soliotação	Data da Solicitação	Risco	Rapente	Telefone	Municipio	Litade Paciente	Roceámenta	CID	Unidade Solicitante	Unidade Executante	Data da Execução	Stagio
100017856	86/10/2005	0	RAFAEL DE FREITAS Batista	(65) 99639-3477	VARZEA GRANCE	34 ares	CONSULTA EM CARDIOLOGIA - GERAL	R68 P	CENTRAL DE REGULACAO DE Pocone	CENTRO DE ESPECIALIDADES de rocone	11/11/2016	AGE/CONF/EXEC
100017855	06/18/2016	9	NARABL DE RREITAS Batista	(65) 99639-3477	WARZEA Grande	34 anos	CONSULTA EH CARDIOLOGIA - GERAL	REA	ENTRAL DE REGULACAO DE Pocone	-	-	SOLMEGREG
100019231	16/01/2007		RAFIEL DE FREITAS Batista	(65) 99639-3477	WAZEK Grande	34 anns	GRUPO - RESSONANCIA MAGNETICA	R68 C	SANTA CASA DE MISERICORDIA De Culaba	CLINICA DE RADIOLOGIA	16/01/2017	AGE/CAN/SOL
100015029	15/01/2007	9	RAFREL DE REITAS Batista	(65) 99639-3477	WAZEK GRANCE	34 ands	GRUPO - RADOOCTAGNOSTICO	RSI C	SANTA CASA DE MISERICORDIA. De Cudaba	-		SOURENFILA
100019228	15/01/2007	0	RAFAEL DE FREITAS Batista	(65) 99639-3477	VARZEA GRANCE	34 anos	CONSULTA EM CARDIOLOGIA - GERAL	R68 C	SANTA CASA DE MISERICORDIA De Cucaba	SAMTA CASA DE HISBRICORDIA De Culaba	16/11/2017	AGE/PBI/E/EC
100620119	10/02/2017	9	NARIEL DE RREITAS Batista	(65) 99639-3477	WAZEA Grande	34 anos	COLANGIORANCREATOGRAFIA RETROGRADA (VTA BIDOSCOPICA)	REA	ECRETARIA MUNICIPALIOE Saude de Pocone	<b>-</b>	-	SOLIPENTEG
10020642	17/02/2007	•	RAFIAEL DE FREITAS Batista	(65) 99639-3477	WAZEK Grande	34 anns	CATETERUSHO	R58 (	CENTRO DE SAUDE DO JO Imperdal			SOL/PEN/REG
100021190	23/02/2007	٩	NARAEL DE RREITAS Batista	(65) 99639-3477	WAZEA GRANCE	34 ands	CONSILITA EM CARONOLOGIA - GERAL	REE (	LENTRO DE SAUDE DO JD Naergal	SANTA CASA DE HISBROCORDIA De Cucaba	27/102/2017	AGE/PEIVE/EC

É válido destacar que através desse método de busca todas as solicitações geradas para esse usuário SUS nesse **CNS** serão apresentadas, independente do município de origem da unidade solicitante, ou seja, conseguimos verificar o histórico de solicitações de procedimentos ambulatoriais para esse usuário SUS em todos os municípios brasileiros que utilizam a ferramenta SISREG.

Ao encontrar a solicitação, passe o ponteiro do mouse sobre ela, clique apenas uma vez e o laudo de solicitação do procedimento ambulatorial será aberto, conforme demonstra a figura a seguir.

Unidade Executante:	Cód. CNES:	Op. Autorizador:	Vaga Consumic
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CUIABA	2655519	123VANESSA	Retorno
Endereço:	Número:	Complemento:	Data Aprovaçã
PRACA DO SEMINARIO	141		23/02/2017
Telefone:	CEP:	Bairro:	Município:
(65)30511946	78015-140	CENTRO	CUIABA
Profissional Executante:	Data e Horário de Atendimento:		
ADEMAR GARCIA	SEG • 27/02/2017 • 0	9h20min	
DADOS DO PACIENTE			
CNS:	Nome do Paciente	Nome Social/Apelido	
705504411612810	RAFAEL DE FREITAS BATISTA	RAFAEL	
Data de Nascimento:	Sexo:	Tipo Sanguíneo:	
23/07/1982 (34 anos)	MASCULINO	A+	
Nacionalidade:	Município de Nascimento:		
BRASILEIRA	CUIABA - MT		
DADOS DA SOLICITAÇÃO			
Código da Solicitação:	Situação Atual:		Vaga Solicitada
100021190	AGENDAMENTO / PENDENTE CONFIR	MAÇÃO / EXECUTANTE	Retorno
Procedimentos Solicitados:	Cód. Unificado:	Cód. Interno:	
CONSULTA EM CARDIOLOGIA - GERAL	0301010072	0701205	
PREPARO(S) PARA O PROCED	IMENTO(S)		
30.10.10.072 - CONSULTA EM CARDIOLOGI	A - GERAL		

No entanto a **chave** só será exibida se a solicitação estiver aprovada/agendada.

Até aqui trabalhamos o perfil "solicitante" do módulo ambulatorial do SISREG, a partir de agora veremos as funcionalidades para o perfil "executante". Atente-se ao perfil de acesso do SISREG, verificando na tela principal do aplicativo, no canto superior direito se o perfil exibido é

Perfil: EXECUTANTE

13. Como cadastrar o preparo dos procedimentos, para que sejam exibidos na ficha de autorização da consulta ou exame?

R: Clique no menu CADASTRO e em seguida na opção PREPARO.



Na tela que será apresentada selecione a "**Unidade Executante**" (prestadora do serviço), apenas lhe será permitido selecionar aquela que o operador está vinculado. Logo após, selecione o procedimento para o qual deseja digitar o preparo, será exibida uma nova caixa de texto onde as definições do preparo podem ser digitadas, por fim clique no **botão alterar**. Confira na figura a seguir:



14. Como utilizar a chave para confirmar o comparecimento/realização do procedimento na data e horário agendados pela central de regulação?

SISREG									
SISTEMA DE REGU CADASTRO	LAÇÃO CONSULTAS - BPA - TROCA DE SENHA								
	IMPRESSAO/CONFIRMAÇÃO DE AGENDA PRONTUÁRIOS A RECEBER GRUPOS/PROCEDIMENTOS								
	TABELA SIGTAP CNS ARQUIVO AGENDAMENTO (TXT)								

R: No menu CONSULTAS clique na opção "IMPRESSÃO/CONFIRMAÇÃO DE AGENDA".

Na tela exibida, preencha os critérios especificando o **período desejado**, **a unidade executante**, **profissional executante**, **procedimento** e **tipo de agenda (confirmação)**, por fim clique no **botão OK**.

Data Inicial:	01/03/2017 Deta Final: 03/03/2017	
Executante:	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CUIABA	1
Profissionali	ADRIANA SEVERINA DA SILVA	8
Procedimento:	CONSULTA EM CARDIOLOGIA + GERAL	12
Tipo de agenda:	CONFIRMACAO 🔻 🖾 Exibir procedimentas 🕮 Exibir telefones	
Tipo de ordenação:	DATA/HORA DA MARCACAO 🔹 💷 Inverter ordem	
Resultados por página:	10 .	

Obs.: o período máximo permitido entre a data inicial e a data final é de 07 dias, o tipo de agenda na opção confirmação lhe permite usar a chave para confirmar o comparecimento do paciente, já na opção consulta lhe permite visualizar/imprimir a relação de paciente agendados. Outras opções como exibir procedimentos, exibir telefones, listar para impressão e inverter ordem, estão disponíveis visando facilitar o filtro das informações.

O resultado será apresentado, perceba que um campo **Chave** está disponível para digitação do número que corresponde à solicitação, utilize "**Ctrl+F**" para localizar uma solicitação ou paciente em pesquisas com muitos resultados. Insira o número chave correspondente e clique no **botão confirmar**.

100021194	CNSI 705000098420556	Pacientes JOSE PEDRO PALCO WALDERRAMA	Nascimento) 02/08/1968		Idade: 45	Origent CUIABA - MT	Telefone(s): Extbir Linte		
	Unidade Solicitante: CENTRO DE ESPECIALIDA	DES MEDICAS (2534339)	Vaga Solicitada: 1º VEZ	Vaga Consumida: 14 VEZ	CID-10 #40	Data/Horar 01/03/2017 - QUA - 07:00	Chave:		
100021230	CNS: 700608415100662	Pactente: RAFAELA FRANCO DA 51LVA	Nescimento: 14/08/1984		Idade: 32	Origem: DENISE - MT	Telefone(s): Evolv Liste		
	Unidade Solicitanter CENTRO DE SAUDE DO ID	) IMPERIAL (2534320)	Vaga Solicitada: 1* VEZ	Vaga Consumida: 1ª VEZ	CED-10) R55	Data/Horns 01/03/2017 - QUA - 07:08	Chave:		

15. O SISREG gera o boletim de produção ambulatorial, eliminando a necessidade de digitação no aplicativo BPA Magnético. Sendo assim, como gerar o BPA através do SISREG?

R: Posicione o mouse sobre o menu **BPA**, serão exibidas as opções, clique sobre "Geração de arquivo (TXT)".



A tela a seguir será exibida, preencha os campos e clique no botão "Exportar".

EXPORTAÇÃO DE BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL
BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL
Sigla do Orgão de Origem:
Orgão de Destino: SES
Indicador do Orgão de Destino: Estadual 🗸
Competência: 2016 / DEZ 🗸
Exportar

\*Sigla do órgão de origem: Insira uma sigla que corresponda ao nome do prestador de serviço;

\*Órgão de destino: SES (Secretaria de Estado de Saúde);

\*Indicador do órgão de destino: Estadual;

\*Competência: Selecione o mês/ano da competência inerente ao BPA que será gerado.

Após o preenchimento, a tela abaixo será exibida, contendo as informações inerentes ao BPA, clique sobre o botão "**visualizar**" para que o BPA seja exibido na tela.





						CONS	ULTA BOLETIM	DE	PRODUÇI	10	WIB	NATON	iat (BP)	41				
						PROPRI	EDADES DO	A	QUIVO									
							Operaidiar Data di Erras di Tat Tat Sajila de orga Sajila de orga Sajila de orga	Resp a Exp to Exp Comp tail de tai de tai de tai de tai de tai de	Arquivo: PA, localvell DO tortação: 24/ tortação: 24/ tortação: 24/ tortação: 24/ tortação: 24/ tortação: 24/ tortagên: 25/ Disetino: 6 Versão: 512 Salvar	CDI WON INTE INTE INTE INTE INTE INTE INTE INT	-EXE 1017 13 h -(11 5achur	516 DK2 5:22						
PÁC	IN/	A D	E REGISTRO	5:				/		_								
Folfa	590.	Tipo	Citis Médica	680	Data de Atendimento	Cod. Pres. Unificado	CNS Paciente	Ser	6	30.1	litaile	Qtal, Pros. Amilto	Carater	Num. Autorização	ongen	Nome Paciente	Data Nesc.	Rep
581	ŧ1	1	980016280175796	000000	01/12/2016	0204030169	703005716584805	1	20	100	47	1	01		.Ex7	ALAIDES GANDIDA DE ALMEIDA	28/82/19/9	03
903	62		960016280175796	000000	01/12/2010	6204030168	201005349660849	E	110795 20	100	33	12	01		txt	ALOTE JADORA ALVES DA	03/11/1991	01
503	69	ł;	980016280175796	900000	01/12/2016	0204030168	700406427524446	F	810795 20	100	42	(L)	01		ŦxŦ	BENEDITA BARBOGA ALVES	25/02/1954	62
503	04	3	980016280175796	000000	01/12/2016	6204030168	700000202503503	۲	\$10795 20	100	48.	<b>U</b> 2	01.		±xt	DIANIR SALETE ANGONERE CADO	04/06/1956	01
684	95	1	960016280175796	000000	01/12/2016	0204030108	704507326724019	F	\$10795 20	100	48	1	ni.		FXT	ESTER BATISTA DA SILVA	73/03/3961	43
501	06	1	980016280175796	000008	01/12/2016	1204030388	708002850605220	r	510755 20		54	L	01.		8107	ESTER CERQUEIRA	27/03/1962	62

\*Se estiver usando o Internet Explorer como navegador, a mensagem abaixo será exibida, basta apenas escolher onde salvar o arquivo.

Deseja abrir ou salvar PA_CDOYON2016.DEZ de sisregilicentrooeste.saude.gov.br?	Abrir	Salvar	•	Cancelar	x
		ál		á	

\*Mas, se estiver usando o Google Chrome, o arquivo será baixado diretamente na pasta "Downloads", clique sobre o ícone do arquivo baixado e selecione a opção "Mostrar na pasta".

🗋 rajsuszotajan	~	Enbir todos	>

Pronto, agora é só enviar o arquivo.

#### Elaboração:

Rafael de Freitas Batista Assessor Técnico I Secretaria Adjunta de Regulação Secretaria de Estado de Saúde MT \*Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (UFMT) \*Bacharel em Sistemas de Informação (UNIVAG) E-mail: rafaelbatista@ses.mt.gov.br