Manual de Cadastro de Usuário SUS

SICLOM Operacional

Cadastramento

Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI)

Ministério da **Saúde**



É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte. Elaborado e confeccionado por: **Ministério da Saúde** Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) Assessoria de Informática - Equipe SICLOM Elaboração e diagramação: Carla de Moura Alves Colaboração e revisão: Juliana Monteiro, Cristina Avellar siclom@aids.gov.br 0800 61 2439

Conteúdo

Introdução	.5
Cadastramento	.6
Cadastro de usuário SUS	.6
Transferência de Usuário SUS	.14
Registro de óbito	. 17
Exclusão de óbito	.19
Inativação de Usuário SUS	.21
Reativação de Usuário SUS	.24
Cadastro de Médico	.26

Introdução

O QUE É O SICLOM

O Sistema de Controle Logistico de Medicamentos (SICLOM) foi criado com o objetivo de gerenciar a logística dos medicamentos anti-retrovirais (ARV) no Brasil. O sistema permite que o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais se mantenha atualizado em relação ao fornecimento de medicamentos aos pacientes em tratamento com ARV, nas várias regiões do país. As informações são utilizadas para controle dos estoques e da distribuição dos ARV, assim como para obtenção de informações clínico-laboratoriais dos pacientes de HIV/Aids e uso dos diferentes esquemas terapêuticos.

OBJETIVOS PRINCIPAIS

- Melhorar a capacidade de resposta da área de logística de medicamentos do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, das Unidades Federadas e das Unidades Dispensadoras de Medicamentos;
- Ampliar a capacidade de planejamento das aquisições dos medicamentos ARV;
- Aprimorar a qualidade das informações geradas no controle logístico de medicamentos;
- Otimizar o fluxo das atividades desenvolvidas no processo logístico, nas diversas esferas de gerenciamento;
- Possibilitar a ampliação de ações para promover a adesão à terapia ARV;
- Controlar o estoque de cada medicamento nas diversas esferas de gerenciamento, obtendo uma estimativa do estoque disponível na rede de serviços;
- Possibilitar a ampliação do controle local dos medicamentos utilizados para aids;
- Monitorar os tratamentos para aids nas diferentes categorias de usuários;
- Permitir avaliar a qualidade da assistência.

CADASTRAMENTO

Permite o cadastramento de usuários SUS em tratamento por ARV, a transferência de pacientes cadastrados em outra Unidade Dispensadora de Medicamentos, a inclusão dos registros de óbito para os usuários SUS cadastrados e o cadastro dos médicos que prescrevem medicamentos de HIV/AIDS.

CADASTRO DE USUÁRIO SUS

OBJETIVO:

Permitir o cadastramento de usuários SUS em tratamento por ARV. É essa opção que permite que um novo usuário SUS seja incluído ou que um usuário já cadastrado seja consultado ou alterado.

O cadastramento dos Usuários SUS é obrigatório para a realização da dispensação dos ARV nas categorias de Gestante HIV+ e na HIV/AIDS e tem por finalidade:

- 1. Realizar o acompanhamento do uso dos ARV dispensados, visando o controle do número de Usuários SUS (quantitativo) e os tipos de esquemas terapêuticos utilizados (qualitativo);
- 2. Evitar a duplicidade de cadastros de um mesmo Usuário SUS em várias Unidades Dispensadoras de Medicamentos - UDM;
- 3. Diminuir a possibilidade de retirada de medicamentos pelo mesmo paciente antes do prazo mínimo estabelecido pelo Ministério da Saúde, em uma ou várias UDMs;
- 4. Manter a unicidade de cadastro do SISCEL e SICLOM, preservando assim um único cadastro com o histórico de exames de CV e CD4/CD8 e das retiradas de medicamento ARV;
- 5. Obter e elaborar dados estatísticos, como, por exemplo, a quantidade de Usuários SUS por UDM ou mesmo a distbuição por classe socioeconômica e cultural, a fim de factar o processo logístico de aquisição e distribuição dos antiretrovirais para os Estados e Municípios.

COMO ACESSAR:

No menu Cadastramento, clique na opção Cadastro de Usuários SUS.



TELA DE BUSCA DO USUÁRIO DO SUS:



LISTA DE SELEÇÃO:

Clique no Usuário SUS que	deseja selecionar				
	Usuário SUS não cadastra	do			
USUÁRIO SUS	PRONTUÁRIO	DT NASC	CIDADE NAS	C.	
UDM					
A CESAR PEREIRA MEIRELL	ES	29/06/1966	São Paulo		
Nome Social: USUÁRIO SUS EM TRÂNSITO					
Filiação: GEORGINA PEREIRA MEIRELLES					
Cadastro: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS					
* EVERALDO REIS FILHO	45414232	06/11/1989	Santo Amaro		
Nome Social: USUARIO R	ETIROU TARV COMO PACIENTE EM TRA	NSITO EM SALVAD	OOR		
Filiação: FLORDINICE DE OLIVE	RA				
Cadastro: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS					
LULISSES TORQUATO MAIA	991	01/10/1984	Rio de Janeiro		
Nome Social: USUARIO N	ECESSIATA DE DUAS DISPENSAS TRAB	ALHO		V	
Filiação: MARIA TORQUATO MA	A				

DETALHES DA LISTA DE SELEÇÃO DE USUÁRIOS SUS:

				Da	ata de nasci	mento		_
Nome do usuário SUS	Clique no Usuário SUS que de	seja seleciona	ar 🛛		uo usuai	JU		
cadastrado no sistema		Usuário SL	JS não cadastrad	0	/			
Nome Social do usuário	USUÁRIO SUS UDM		PRONTUÁRIO	DT N	sc	CIDAE	DE NASC.	
SUS cadastrado no sistema	CESAR PEREIRA MEIRELLES Nome Social: USUÁRIO SUS E Filiação: GEORGINA PEREIRA MEIRI	M TRÂNSITO		29/06/19	66 Sã	o Paulo.		^
Nome da mãe do usuários cadastrado	Cadastro: HOSPITAL UNIVERSITÁR	IO PROFESSOR E		ome da UD está cada	M de onde astrado	Н	Cidade de cadas	nascimento strado

USUÁRIO SUS NÃO CADASTRADO:

		Usuário SUS ná cadastrado	ão
Clique no Usuário SUS que	deseja selecionar		
	Usuário SUS não cadastrado		
USUÁRIO SUS UDM	PRONTUÁRIO	DT NASC	CIDADE NASC.

PRÓXIMOS USUÁRIOS:

Clique no Usuário SUS qu	e deseja selecio	onar		
	Usuário	SUS não cadastrado		
USUÁRIO SUS UDM		PRONTUÁRIO	DT NASC	CIDADE NASC.
Filiação: MAE DO USUAR Cadastro: UDM INATIVADA	IO DE TESTE ERRO	SICLOM		
USUARIO DE TESTE ESTE Filiação: MAE USUARIO D Cadastro: JOINVILLE [UDM] - 4	RANGEIRO DE TESTE ESTRANG 12306	EIRO	21/03/1988	
USUARIO DE TESTE GI Filiação: USUARIO DE TE Cadastro: UDM INATIVADA	RAVAÇÃO STE GRAVAÇÃO	Quando a lista de r máxima de registro do usuário>> p	nomes extrapol s, clicar em <i>pro</i> para continuar a	la a quantidade ó <i>ximos</i> < <nome a pesquisa</nome
	`			Próximos USUARIO »

EXPLICAÇÃO DOS CAMPOS:

Nome do Usuário SUS: Nome completo do usuário SUS, sem qualquer abreviação;

Número de prontuário: Número de prontuário cadastrado ou não.

Dat Nasc: Data de nascimento do usuário SUS.

Cidade Nasc.: Cidade de nascimento do Usuário SUS.

Filiação: Nome completo da mãe do usuário SUS, na ausência da mãe, aparecerá o nome do pai ou do responsável.

Cadastro: Local onde o Usuário SUS está cadastrado naquele momento.

Próximos <<nome do usuário>>: Quando a lista de usuários cadastrados atinge o limite máximo será habilitado o link *Próximos <<nome do usuário>>.*

REGRAS E **E**XCEÇÕES:

Para cadastrar um Usuário SUS, o nome dele deverá ser digitado na tela de busca. Após digitar o nome completo, sem abreviações, clicar na tecla <enter>.

Se já houver um cadastro para aquele Usuário SUS, o sistema mostrará uma lista com todos os usuários que possuem aquele nome. A lista de consulta mostra o nome do usuário SUS, o nome da mãe, a data de nascimento, a cidade de nascimento e o local onde ele está cadastrado. Se o usuário já existir no banco de dados e estiver vinculado a outra UDM ou for um paciente SISCEL, não criar um novo cadastro, deverá ser feita uma transferência (ver tópico transferência de usuário SUS).

Se o Usuário SUS não estiver cadastrado, abrirá automaticamente uma tela com todos os campos do cadastro em branco a serem preenchidos.

TELA DE CADASTRO:

Cadastro de Usuário SUS Número de Prontuário:		(9)
	Número da Notificação(SINAN):	
Nome do Usuário SUS:		
Nome Social:		
Nome a ser usado nos Relatórios:	População em Situação de Rua:	
Nome Oficial 🗸	◯ Sim ● Não	
* Nome Completo da Mãe (na ausênci	ia da mãe, preencher com o nome do pai ou responsável):	
*UF *Cidade de Nascimento	*País de Nascimento: *Dt. de Nascimento: *Sexo	:
CIDADE DESCONHECIDA	BRASIL	~
*Raça/Cor:	CPF Cartão SUS	
×		
Estado Civil	Escolaridade	
Pormite Contato	Tino do Contato	
Sim		
Pessoas autorizados a retirar medicar	mento	
Endereco:	Bairro: CEP:	
* IIF * Cidade de Residência	Email para Contato	
Cidade de Residencia		
CIDADE DESCONHECIDA		1
✓ CIDADE DESCONHECIDA Tipo do Telefone: *Telefone 1 p/ cont (DDD+número):	itato Observação:]
Image: Construction of the second decide decides decided decides decided decide	itato Observação:]
Image: Construction of the second decide decides decided decide	ato Observação:	
Image: Construction of the construc	ato Observação:	
✓ CIDADE DESCONHECIDA Tipo do Telefone: *Telefone 1 p/ cont (DDD+número): Residencial ✓ Tipo do Telefone: Telefone 2 p/ conta (DDD+número): Celular ✓ *Data de ✓	ato Observação: ato Observação: *Ano do Início Exames no início da TARV	
Image: construction of the second constructinet of the second construction of the second construct	ata Observação: ato Observação: *Ano do Início Exames no início da TARV da TARV CD4: Carga Vira]
Image: construction of the second constructinet of the second construction of the second construc	atato Observação: ato Observação: Ano do Início Exames no início da TARV da TARV CD4: Carga Vira] al:
Image: construction of the second constructinet of the second construction of the second construc	atato Observação: ato Observação: *Ano do Início Exames no início da TARV da TARV CD4: Carga Vira * Acompanhamento Médico:] al:
Image: construction of the second constructinet of the second construction of the second construc	atato Observação: ato Observação: *Ano do Início Exames no início da TARV da TARV CD4: Carga Vira * Acompanhamento Médico: Público ✓] al:
Image: Construction of the constru	atato Observação: ato Observação: *Ano do Início Exames no início da TARV da TARV CD4: Carga Vira * Acompanhamento Médico: Público V] al:
Image: closed de Residencia Image: closed de Residencia Image: closed de Residencia Tipo do Telefone: Residencial Image: closed de Residencia Image: closed de Residenci	atato Observação: ato Observação: *Ano do Início Exames no início da TARV da TARV CD4: Carga Vira * Acompanhamento Médico: Público ✓] al:

EXPLICAÇÃO DOS CAMPOS:

Número de prontuário: Número de prontuário cadastrado ou não.

Número de Notificação (SINAN): Informar número de notificação do SINAN.

Nome do Usuário SUS: Nome completo do usuário SUS, sem qualquer abreviação;

Nome social: o nome pelo qual pessoas transexuais, travestis ou qualquer outro gênero preferem ser chamadas cotidianamente, em contraste com o nome oficialmente registrado que não reflete sua identidade de gênero.

Nome a ser usado nos relatórios: O nome que aparecerá nos relatórios (nome oficial ou o nome social).

População em situação de rua: Informar se o usuário vive em situação de rua.

Nome Completo da Mãe: Nome completo da mãe do usuário SUS, sem qualquer abreviação. Na ausência da mãe, preencher com o nome do pai ou do responsável.

UF e Cidade de Nascimento: UF e cidade de nascimento do usuário SUS;

Pais de Nascimento: País em que o usuário SUS nasceu.

Dt. de Nascimento: Data de nascimento do Usuário SUS;

Sexo: Se é do sexo Masculino ou Feminino;

Raça/cor: Se é Branca, Preta, Amarela, Parda, Indígena, ignorada ou não informada.

CPF: Número de CPF do usuário SUS;

CNS – Cartão Nacional De Saúde: Número do cartão nacional de saúde. Importado automaticamento do cadastro do SISCEL.

Estado Civil: Se é Solteiro(a), casado(o), viúvo(a), Divorciado(a), Desquitado(a), Separado(a) Judicialmente ou União Estável.

Escolaridade: Se é de 1 a 3 anos, de 4 a 7 anos, de 8 a 11 anos, de 12 e mais anos, não informado, ignorado ou nenhuma;

Permite contato: Se o usuário permite contato ou não.

Tipo de contato: Informar qual tipo de contato que a UDM está autorizada a entrar contactar o usuário cadastrado. Pode ser *Telefone*, *Correio*, *E-mail*, *Visita Domiciliar*, *Contato com Terceiros* ou *Outros*.

Pessoas autorizadas a retirar o medicamento: O usuário poderá informar o nome de três autorizados para retirar o medicamento no caso de o mesmo não poder comparecer ao serviço. **Endereço:** Endereço completo de residência do usuário SUS.

Bairro: Bairro onde reside o usuário SUS.

CEP: Código de Endereçamento Postal correspondente ao endereço de residência do usuário SUS.

UF e cidade de residência: UF e cidade de residência do usuário SUS;

E-mail para contato: e-mail do usuário para contato;

Tipo de telefone: Se é residencial, comercial ou celular.

DDD e Telefone: Números de telefone para contato com o usuário SUS, precedido sempre do código DDD da cidade.

Observação: Observações referentes aos telefones informados que facilitem o contato, tais como, nome do contato, horário para contato, número do BIP, etc.

Data de Cadastramento: Data do cadastro do usuário SUS. Deverá ser preenchida de acordo com o preenchimento do formulário de cadastramento.

Ano de inicio da TARV: Ano em que o usuário SUS iniciou a Terapia com Anti-retroviral.

CD4: Valor do primeiro CD4 em células/mm³m que motivou o inicio de TARV, conforme cópia do exame.

Carga Viral: Valor da primeira Carga Viral em cópias/ml que motivou o inicio de TARV, conforme cópia do exame.

Ação cautelar: Informar se o usuário SUS possui ação cautelar, ou seja, ação judicial.

Acompanhamento médico: Se acompanhamento médico é público ou privado.

PACIENTE ESTRANGEIRO

*UF		*Cidade de Nascimento	*País de Nascimento:	*Dt. de Nascimento:	*Sexo:
UD	V	CIDADE ESTRANGEIRA	CAZAQUISTAO 🗸	21/03/1988	Masculino 🗸
*País Nacio	s de onali	dade V O Residente no Bras	il 🛿 🔿 Habitante de Fronte	eira 🛿 🔿 Não Residen	te no Brasil 0

País de Nascimento: Se país de nascimento for diferente de Brasil, o sistema abrirá algumas opções obrigatórias.

País de Nacionalidade: Nacionalidade do usuário SUS. Obrigatório para o país de nascimento diferente de Brasil.

Residente no Brasil: estrangeiro com visto permanente ou recepcionado pela legislação brasileira mediante os institutos jurídicos do asilo, refúgio ou exílio.

Habitante de Fronteira: estrangeiro residente em país limítrofe ao territó rio nacional: Uruguai, Argentina, Paraguai, Bolívia, Peru, Colômbia, Venezuela, Guiana, Suriname e França (Guiana Francesa).

Não reside no Brasil: estrangeiro na condição de estudante, turista, a trabalho ou serviço diplomático, com visto temporário ou não

OS CAMPOS OBRIGATÓRIOS SÃO:

- Nome do usuário SUS;
- Nome completo da mãe (Na ausência da mãe, preencher com o nome do pai ou do responsável);
- UF\Cidade de nascimento;
- País de nascimento do usuário SUS, no caso dele ser estrangeiro;
- Data de nascimento;
- Sexo;
- Raça/cor;

• UF\Cidade de residência;

- DDD + Telefone;
- Data de Cadastramento;
- Ação Cautelar;
- Ano de início de TARV
- Acompanhamento médico;

REGRAS E EXCEÇÕES:

- Para ser cadastrado na UDM, o usuário SUS deverá obrigatoriamente estar de posse dos seguintes documentos:
 - Formulário de Cadastramento de Usuário SUS com todos os campos devidamente preenchidos e assinados;
 - Documento expedido por Órgão Oficial com Foto do Usuário SUS (Carteira de Identidade, Carteira Nacional de Habilitação, Passaporte, Carteira de Trabalho ou Carteira de Registro de Classe Profissional);
 - Para Usuários SUS menores de idade e para aqueles considerados incapazes para o auto-cuidado deverão ser apresentados os documentos citados no item anterior referente ao responsável legal e apresentar certidão de nascimento ou documento com foto do menor expedido pelo órgão publico;
- Usuário SUS estrangeiro: O usuário estrangeiro para se cadastrar no SICLOM e retirar medicamento deverá estar na condição de *Residente*, *Habitante de Fronteira* ou *não residente*. Toda vez que selecionar o campo *País de Nascimento* diferente de Brasil, se abrirá um combo para a seleção do *País de Nacionalidade*. Caso a nacionalidade seja diferente da brasileira será obrigatório selecionar uma das opções. As regras para a dispensação para paciente estrangeiro se encontram na Nota Informativa nº 03/2018 - DIAHV/SVS/MS, disponível nos informativos do SICLOM.
- Homônimo: Quando o usuário SUS não for cadastrado e já constar na lista algum que possua o mesmo nome, para cadastrá-lo clique na lista de consulta na opção Usuário SUS não cadastrado, que abrirá um cadastro em branco. Pesquisar a lista com cuidado para não gerar duplicidade ou alterar dados cadastrais de outro paciente.
- Somente serão cadastrados os usuários que possuirem sorologia confirmatória para o vírus HIV e indicação de tratamento ARV, uma vez que o sistema é de controle logístico de medicamentos ARV.
- Os pacientes em tratamento HIV/AIDS e Gestantes HIV+ deverão ser cadastrados para a realização das dispensas. Para realizar as dispensas das outras categorias, consultar o manual de *Dispensação*.

Transferência de Usuário SUS

OBJETIVO:

Permitir transferir o usuário SUS cadastrado em outra Unidade Dispensadora de Medicamentos ou no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais-SISCEL.

COMO ACESSAR:

No menu Cadastramento, clique na opção Cadastro de Usuários.



TELA DE BUSCA DO USUÁRIO DO SUS:



LISTA DE SELEÇÃO:

Clique no Usuário SUS que	deseja selecionar			
	Usuário SUS não	cadastrado		
USUÁRIO SUS	PRON	ITUÁRIO DT I	NASC CIDADE	NASC.
UDM				
Nome Social: USUÁRIO SU	S EM TRÂNSITO	29/06/1	1966 São Paulo	~
Filiação: MÃE DO USUÁRIO DE TES	TE MANUAL			
Cadastro: HOSPITAL UNIVERSIT	ÁRIO PROFESSOR EDGAR S	ANTOS		
🙏 USUÁRIO DE TESTE	454	14232 06/11/1	1989 Santo Amaro	
Nome Social: USUARIO RE	TIROU TARV COMO PACIEN	TE EM TRANSITO EM	SALVADOR	
Filiação: MÃE DO USUÁRIO DE TES	TE			
Cadastro: HOSPITAL UNIVERSIT	ÁRIO PROFESSOR EDGAR S	ANTOS		
🙈 USUÁRIO DE TESTE LISTA DE SE	: LEÇÃO 991	01/10/1	1984 Rio de Janeir	0
Nome Social: USUARIO NE	CESSIATA DE DUAS DISPEN	SAS TRABALHO		\sim
Filiação: MÃE DO USUÁRIO DE TES	TE LISTA DE SELEÇÃO			
-				

TELA DE PRÓXIMO USUÁRIOS:

Clique no Usuário SUS que	deseja selecio	onar			
	Usuário	SUS não cadastrado)		
USUÁRIO SUS UDM		PRONTUÁRIO	DT NASC	CIDADE NASC	•
Filiação: MAE DO USUARIO Cadastro: UDM INATIVADA	DE TESTE ERRO	SICLOM			^
USUARIO DE TESTE ESTRA Filiação: MAE USUARIO DE Cadastro: JOINVILLE [UDM] - 42	NGEIRO TESTE ESTRANG 306	EIRO	21/03/1988		
Filiação: USUARIO DE TESTE GRA Filiação: USUARIO DE TEST Cadastro: UDM INATIVADA	VAÇÃO TE GRAVAÇÃO	Quando a lista de máxima de registro do usuário>> r	nomes extrapol s, clicar em <i>pré</i> para continuar a	a a quantidade ó <i>ximos <<</i> nome a pesquisa	
				Próximos USUARIO	- »

TRANSFERÊNCIA DE UDM PARA OUTRA UDM:

TRANSFERÊNCIA Unidade de Origem: JOINVILLE [UDM] - 42306 - Joinville /SANTA CATARINA 473417	1362			
	0	0	0	٢
TRANSFERÊNCIA DO SISCEL PARA UDM	:			

TRANSFERÊNCIA				
Unidade de Origem:				
-/				
TRANSFERENCIA				
Unidade de Origem: SISCEL				
	0	0		
	<u> </u>	12.	V	1

EXPLICAÇÃO DOS CAMPOS:

Lista de Consulta

Usuário SUS: Usuário já cadastrado em alguma Unidade Dispensadora de Medicamentos.

Prontuário: Número do prontuário do usuário SUS, se já estiver cadastrado.

Dt Nasc: Data de Nascimento do usuário SUS.

Cidade Resid.: Cidade de residência do usuário SUS cadastrado.

Cadastro: Unidade Dispensadora de Medicamentos onde o usuário originalmente está cadastrado ou mostra se o paciente é apenas SISCEL o que quer dizer que ele ainda não está cadastrado em nenhuma UDM para a retirada de medicamento ARV.

Próximos usr: Quando a lista de pacientes excede o limite permitido. Ao clicar no link mostra os próximos usuários cadastrados da lista.

REGRAS E EXCEÇÕES:

Ao digitar o nome do usuário no campo *Nome do usuário SUS* e dar um <<enter>> ou <<tab>>, será executada uma busca no banco de dados do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais/ MS dos usuários com o mesmo nome e já cadastrado.

Se o paciente já estiver cadastrado em alguma Unidade Dispensadora de Medicamentos ou no SISCEL (Sistema de Controle de Exames Laboratoriais) aparecerá o nome, nome social (se cadastrado), o número do prontuário (se cadastrado), filiação, data de nascimento, cidade de residência do usuário para a sua identificação e a UDM onde está cadastrado se for o caso. Se for SISCEL, aparecerá *Paciente SISCEL*.

Clique no nome do usuário para abrir o cadastro. Ao abrir o cadastro, conferir e atualizar os dados do usuário, para que a transferência seja concluída deverá ser clicado o botão Quando for uma transferência, na parte inferior da tela do cadastro virá uma informação de qual tipo é a transferência, se é SISCEL ou se é de outra UDM.

ATENÇÃO: Mesmo que não seja efetuada nenhuma alteração no cadastro do usuário SUS o botão deverá ser clicado, pois o ato de salvar o cadastro finalizará a transferência, independente de alteração ou não.

Esse campo de transferência de usuário SUS não consta no formulário de cadastro de usuários SUS.

A transferência entre Unidades informatizadas que utilizam o SICLOM operacional sempre será efetivada na Unidade de destino.

Para os casos de Unidade informatizada para Unidade não informatizada, a unidade deverá inativar o cadastro do usuário SUS.

REGISTRO DE ÓBITO

OBJETIVO:

Permitir o registro de óbito dos usuários SUS cadastrados no sistema e em uso de ARV.

COMO ACESSAR:

No menu Cadastramento, clicar na opção Registro de Óbito.

Para informar o óbito deve-se, obrigatoriamente, colocar o nome do usuário SUS para que o aplicativo consulte no banco de dados.

Só aparecerá na lista os usuários SUS já cadastrados na UDM. Selecione o nome do paciente na lista.

Após o preenchimento dos campos obrigatórios deve-se clicar no botão 😡 e o óbito será regis-

trado no banco de dados.

MENU DE ACESSO:



Tela de busca do Usuário do SUS para informar o óbito:



Tela	PARA	INFORMAR	0	ÓBITO:
			_	

Cadastramento
Registro de Óbito
Nome do Usuário SUS:
USUARIO CADASTRO NOVO
CPF do Usuário SUS:
Nome da Mãe:
MAE DO USUARIO CADASTRO NOVO
Data de Nascimento: *Data do Óbito:
01/01/1990
Observação:
*Informante: *Data de Comunicação
Sistema de Informação de Mortalidade
🔿 Equipe de Saúde
O Outros:

EXPLICAÇÃO DOS CAMPOS:

Nome do usuário SUS: Nome do usuário SUS o qual será informado o óbito.

CPF: Número do CPF do usuário SUS cadastrado.

Nome da mãe: Nome da mãe do usuário SUS.

Data de Nascimento: Data de nascimento do usuário SUS.

O campos *nome da mãe* e *data de nascimento* não podem ser alterados, são somente informativos. É mais um campo para ajudar a identificar o usuário SUS.

Data do óbito: Data do óbito do usuário SUS.

Observação: Observação referente às informações do óbito.

Informante: Indica a origem da informação de óbito e pode ser:

- Sistema de Informação de Mortalidade: Informação capturada de modo automático com o sistema de Informação de Mortalidade do Governo Federal. Esta informação é capturada pelo nível Nacional e repassada até às UDM pelo fluxo de Informações do sistema.
- Equipe de Saúde: qualquer equipe ou profissional de saúde ligado a uma instituição (Hospital, enfermeiros, SF, etc.).
- **Outros:** Todos os casos que não se adequam aos itens anteriores.

IMPORTANTE

Orientações para o preenchimento do Registro do Óbito no SICLOM, quando a informação for proveniente da consulta cadastral do CPF no site da Receita Federal:

Os serviços devem informar no campo "Data do Óbito" a seguinte data: 31/12/Ano.

No campo "Observação" acrescentar o texto: Informação proveniente da consulta cadastral do CPF no site da Receita Federal.

No campo "Informante" escolher: Equipe de Saúde.

Exclusão do Registro de Óbito:

OBJETIVO:

Excluir um registro de óbito realizado anteriormente.

COMO ACESSAR:

Na mesma tela de registro de óbito.

Usuário SUS com óbito informado	
Cadastramento	
Registro de Óbito	
Nome de Usuária CUC:	
Nome do Usuario SUS:	
USUARIO DE TESTE MASCULINO	
CPF do Usuário SUS:	
Nome da Mãe:	
MÃE DO SUSUARIO DE TESTE MASCULINO	
Data de Nascimento: *Data do Óbito:	*1
01/01/2001 13/02/2016	
Observação:	
*Informante:	*Data de Comunicação
Sistema de Informação de Mortalidade	
Equipe de Saúde	04/08/2016
O Outros:	

REGRAS E **E**XCEÇÕES:

Para excluir o óbito é só clicar no botão . Quando se exclui um registro de óbito no sistema, o paciente não é excluído do banco de dados, mas o status do cadastro que muda de em óbito(inativo) para paciente ativo para prosseguimento do tratamento se for o caso.

O objetivo da exclusão do óbito é quando esse registro é realizado erroneamente. As vezes uma informação incorreta do óbito chega até a farmácia, ou até mesmo na hora de selecionar na lista, sem querer seleciona o paciente errado.

Inativação de Usuário SUS

OBJETIVO:

Permitir a inativação do usuário do SUS cadastrado no SICLOM. Pode ser por Abandono, Duplicidade, Transferência ou por Cadastro Indevido.

COMO ACESSAR:

No menu Cadastramento, clicar na opção Inativação de Usuário SUS.

O usuário terá, obrigatoriamente na tela de busca, que digitar o nome ou parte do nome e/ou o número do CPF do usuário SUS a ser inativado.

Menu de acesso:



TELA DE BUSCA



LISTA DE SELEÇÃO:

Clique no Usuário SUS que deseja selecionar				
USUÁRIO SUS DT NASC	CIDADE	PRONTUÁRIO	DT CADAS	
USUARIO DE TESTE DOIS TRES 31/07/1942	Manaus		17/10/2014	~
VISUARIO DE TESTE DOIS TRES 31/10/2007 QUATRO	Manaus		17/10/2014	
VUSUARIO DE TESTE DOIS TRES 25/08/1943 QUATRO CINCO	Apuí		17/10/2014	
VUSUARIO DE TESTE DOIS TRES 01/05/1982 QUATRO CINCO SEIS	2 Manaus	3	17/10/2014	
TUSUARIO DE TESTE MASCULINO 01/01/200	Brasília	:	27/05/2013	
12/05/197	Manacapuru		17/10/2014	•

TELA DE INATIVAÇÃO DE USUÁRIO SUS:

Cadastramento				adast	rame	nto
Inativação de Usuá	irio SUS					
Número de Prontuário:						
Nome do Usuário SUS:	USUARIO D	E TESTE DOIS	TRES			
Nome da Mãe:	MAE DO USUAR	IO DE TESTE DOIS	TRES			
Data de Nascimento:	31/07/1942					
Motivo:	Abandono	O Duplicidade	O Transferência	Cadastr	ndevido	
				0		

EXPLICAÇÃO DOS CAMPOS:

Número do prontuário: Se o número estiver cadastrado, vai aparecer para consulta apenas.

Nome do Usuário SUS: Nome completo do usuário SUS;

Nome Completo da Mãe: Nome completo da mãe do usuário SUS;

Dt. de Nascimento: Data de nascimento do Usuário SUS;

Motivo: Motivo da inativação. Os motivos são *abandono, duplicidade, transferência* e *Cadastro indevido*.

REGRAS E **E**XCEÇÕES:

Para informar a inativação de um usuário SUS o cadastro deverá se encaixar em uma das seguintes situações:

- Abandono: São os usuários SUS que estão cadastrados na UDM e que há mais de 100 dias não comparecem para retirar o medicamento.
- Duplicidade: São os usuário SUS que tem o cadastro duplicado. Deverá constar ativo somente um cadastro por usuário, dando preferência ao que for transferido do SISCEL. Se não tiver certeza daquele que é SISCEL, dê preferência àquele que tiver um histórico de dispensação mais completo.
- Transferência: Quando o usuário SUS for transferido para uma Unidade que ainda não utiliza o SICLOM para finalizar a transferência on-line. Somente quando se tem a certeza de que o usuário se transferiu para uma unidade não informatizada ou que já se transferiu há muito tempo e ainda constar nos registros da UDM.
- Cadastro Indevido: Quando o usuário SUS é cadastrado indevidamente. Normalmente se encaixam nesses casos os cadastros de usuário em exposição que, em regra, não deverão ser cadastrados, pois o sistema permite a dispensa para essas categorias sem precisar realizar o cadastramento do paciente.

REATIVAÇÃO DE **C**ADASTRO:

OBJETIVO:

Reativar o cadastro de paciente que foi inativado pelo autorizado da UDM.

MENU DE ACESSO:



TELA DE BUSCA:

Ca	dastramento		Cad	astram	ent
Cad	lastro de Usuário				
					0
					0
Nom	e do Usuário SUS: (Quanto mais caracte	res forem informados	, mais rápida	será a pesquisa)	
USU	ARIO				
ODE		48.4. N			
JPF	do Usuario SUS: (Deve ser um numero v	alido.)			
					_
Cliq	ue no Usuário SUS que deseja selecio	onar			
	Usuario	SUS nao cadastrado			
וחו		PRONTUARIO	DINASC	CIDADE NASC	<i>.</i> .
Ca	adastro: INSTIT. NAC. DE INFECT. EVANDRO CH	AGAS - CAP 3.1 - MANG	UINH.		
					- ^
*			05/05/1995	Cidade Teste	
Ca	adastro: Paciente SISCEL	OMBINA			
					_
M	USUARIO CADASTRO NOVO		01/01/1990	Brasília	
A	Filiação: MAE DO USUARIO CADASTRO NOV	0			
Ca	adastro: UDM INATIVADA				
			22/06/1980		
4					-

TELA DE CADASTRO:

Numelo da Pointano: Numelo da Notificação (SINRAY): Nome do Usuário SUS: 854954 USUARIO CADASTRO NOVO Nome Social: Nome Congleto da Mãe (na ausência da mãe, preencher com o nome do pai ou responsável): MAE DO USUARIO CADASTRO NOVO "Me Do USUARIO CADASTRO NOVO "Dim ® Não "Me Do USUARIO CADASTRO NOVO "País de Nascimento: "Reça/Cor: CPF cartão SUS Branca Sim "stado Civil Escolaridade "activa contato Tipo de Contato Sim "UF * Cidade de Residência Email para Contato "UF * Cidade de Residência <th>Cadastro de Usuário SUS</th> <th>Número da Notificação (STNAN):</th>	Cadastro de Usuário SUS	Número da Notificação (STNAN):
Image: Control of the second of the seco	umero de Prontuario:	Numero da Notificação (STNAN):
Jonie do Usuario SUS: JSUARIO CADASTRO NOVO Jome a ser usado nos Relatórios: Nome Oficial ✓ Osim ® Não Nome Completo da Mãe (na ausência da mãe, preencher com o nome do pai ou responsável): MAE DO USUARIO CADASTRO NOVO UF *Cidade de Nascimento *País de Nascimento: *Dt. de Nascimento: *Sexo: DF ✓ [BRASILIA BRASIL ✓ 01/01/1990 Masculino Raça/Cor: CPF Cartão SUS Branca ✓ CPF Cartão SUS Branca ✓ CPF Cartão SUS Branca ✓ Tiplo de Contato Sim ✓ Telefone ✓ rermite Contato Tiplo de Contato Sim ✓ Telefone ✓ ressoas autorizados a retirar medicamento UF * Cidade de Residência Email para Contato DF ✓ [BRASILIA UF * Cidade de Residência Email para Contato DF ✓ [BRASILIA DF ✓ [BRASILIA DF ✓ [BRASILIA COPF Cartão SUS Bairro: COPF Cartão SUS Bairro: Copto Contato DF ✓ [BRASILIA COPF Cartão SUS Bairro: COPF Cartão SUS Bairro: COPF Cartão SUS Bairro: Contato DF ✓ [BRASILIA COPF Cartão SUS Bairro: COPF Cartão SUS Bairro: COPF Cartão SUS Bairro: Contato DF ✓ [BRASILIA COPF Cartão SUS Bairro: COPF Cartão SUS Cartão Cartão SUS Cartão Cartão SUS Cartão Cartão Cartão SUS Cartão Cartão Cartão SUS Cartão Cartão SUS Carta de Cartão SUS Cartão		854954
Journe Social: Journe a ser usado nos Relatórios: Nome Oficial ✓ Nome Concilet da Mãe (na ausência da mãe, preencher com o nome do pai ou responsável): MAE DO USUARIO CADASTRO NOVO UF *Cidade de Nascimento *País de Nascimento: *Dt. de Nascimento: *Sexo: DF ✓ BRASILIA Raça/Cor: CPF Cartão SUS Branca ✓ stado Civil ✓ tessoara autorizados a retirar medicamento Sim ✓ Tipo de Contato Sim V E*Cidade de Residência Email para Contato DF ✓ BRASILIA DF ✓ BRASILIA DF ✓ BRASILIA DF ✓ BRASILIA DF ✓ BRASILIA DF ✓ BRASILIA (DD) +nůmero): Residencial ✓ (01 [111-111] ipo do Telefone: *Telefone 2 p/ contato (DD) +nůmero): Celular ✓ *Data de *Ano do Início CPA: *Data de *Ano do Início CPA: Cardas viral: 19/01/2017 2017 Ação Cautelar: NÃO ✓ *TALASFERÊNCIA Inidade de Origem: STEC CADASTRO FOI INATIVADO	Iome do Usuario SUS:	
loune soutal: loune a ser usado nos Relatórios: Nome Competo da Mãe (na ausência da mãe, preencher com o nome do pai ou responsável): MAE DO USUARIO CADASTRO NOVO UF *Cidade de Nascimento País de Nascimento: *Dt. de Nascimento: *Sexo: DF V BRASILIA BRASIL V 01/01/1990 Masculino · Raça/Cor: CPF Cartão SUS Branca V Escolaridade stado Civil Escolaridade ermite Contato Sim V Escolaridade UF *Cidade de Residência DF V BRASILIA UF *Cidade de Residência UF *Cidade de Residência DF V BRASILIA UF *Cidade de Residência DF V BRASILIA UF *Cidade de Residência DF V BRASILIA UF *Cidade de Residência DF V BRASILIA DF V BRASILIA DOB + número): Colubri - 1 p/ contato DF V BRASILIA (DDD + número): Celular V CD4: Carga Viral: 19/01/2017 2017 Ação Cautelar: NÃO V Pablico STE CADASTRO FOI INATIVADO	Isuario Cadastro Novo	
Iome a ser usado nos Relatórios: População em Situação de Rua: Nome Oficial Sim Name Oficial Name Oficial Name Oficial Sim Name Oficial Sim Name Oficial Sim Name Oficial País de Nascimento: * Cidade de Nascimento * País de Nascimento: BRASILA BRASIL Branca Sim stado Civil Escolaridade ermite Contato Tipo de Contato Sim Telefone Sim Telefone V Bransca essoas autorizados a retirar medicamento UF * Cidade de Residência Email para Contato Sim Telefone 1 p/ contato Observação: (DD) número): Residencial (I) 1111-111 ipo do Telefone: (I) 0D + número): cada stramento: da TARV Cadastramento: da TARV <	ionie Social:	
Itome oficial v	In the second	Danula aŭ a un Citur aŭ a da Dura
Nome Concernent O Sim © Não Nome Completo da Mãe (na ausência da mãe, preencher com o nome do pai ou responsável): MAE DO USUARIO CADASTRO NOVO UF *Cidade de Nascimento *País de Nascimento: *Dt. de Nascimento: *Sexo: DF ♥ BRASÍLIA BRASIL 01/01/1990 Masculino Raça/Cor: CPF Cartão SUS Branca Escolaridade stado Cívil Escolaridade 'ermite Contato Tipo de Contato Sim 'ermite Contato Tipo de Contato Sim 'ermite Contato Tipo de Contato Sim indereço: Bairro: UF * Cidade de Residência Email para Contato	iome a ser usado nos kelatorios:	População em Situação de Rua:
Tome Completo da Mae (na ausencia da mae, preencher com o nome do paí ou responsavel): MAE DO USUARIO CADASTRO NOVO UF *Cidade de Nascimento *País de Nascimento: *Dt. de Nascimento: *Sexo: DF BRASILIA BRASIL 01/01/1990 Masculino Raça/Cor: CPF Cartão SUS Branca ✓		⊖ Sim ● Não
WE * Cidade de Nascimento *País de Nascimento: *Dt. de Nascimento: *Sexo: DF BRASIL 01/01/1990 Masculino Raça/Cor: CPF Cartão SUS Branca	Nome Completo da Mae (na ausencia d	a mae, preencher com o nome do paí ou responsavel):
UF *Cidade de Nascimento País de Nascimento DF BRASÍLIA BRASÍLIA BRASÍLIA BRASÍLIA BRASÍLIA BRASÍLIA BRASÍLIA BRASÍLIA BRASÍLIA Branca V Branca V Branca V Branca V Escolaridade V remite Contato Sim V Telefone VE * Cidade de Residência Email para Contato DF BRASÍLIA etade Civil etado Civil etado Civil Escolaridade V Telefone V Telefone V Brasílila Escolaridade V Brasílila Escolaridade (DD+número): Bairro:	MAE DO USUARIO CADASTRO NOVO	
DF ✓ DitAdsilla CPF Cartão SUS Raça/Cor: ✓ Cartão SUS Branca ✓ ✓ ✓ stado Civil Escolaridade ✓ ✓ vermite Contato Tipo de Contato ✓ ✓ Sim ✓ Telefone ✓ versoas autorizados a retirar medicamento ✓ ✓ ✓ versoas autorizados a retirar medicamento ✓ ✓ ✓ uessoas autorizados a retirar medicamento ✓ ✓ ✓ ✓ uessoas autorizados a retirar medicamento Øbservação: ✓ ✓ ✓ uessoas cuestriar * Contato Øbservação:	UF *Cidade de Nascimento	*Pais de Nascimento: *Dt. de Nascimento: *Sexo:
Raça/Cor: CPF Cartão SUS Branca ✓		BRASIL V 01/01/1990 Masculino V
Branca ✓ Estado Civil Escolaridade Sim ✓ Permite Contato Tipo de Contato Sim ✓ Persoas autorizados a retirar medicamento Indereço: Bairro: Indereço: Indereço: Indereço: Observação: Observação: Observação: Celular Indereço: Indereço: Indereço: Indereço: Indereço: Indereço: Indereço: Indereço: Indereço: Indereço: Indereço: Indereço:	Raça/Cor:	CPF Cartão SUS
istado Civil Escolaridade vernite Contato Tipo de Contato Sim Telefone versite Contato Telefone sessoas autorizados a retirar medicamento indereço: Bairro: UF * Cidade de Residência Email para Contato DF BRASÍLIA ipo do Telefone: *Telefone 1 p/ contato (DDD+número): Observação: (DDD+número): Residencial é 1111-1111 ipo do Telefone: 161 1111-1111 ipo do Telefone: 161 111-1111 ipo do Telefone: 1900 / Contato (DDD+número): Observação: Celular * Data de * Ano do Início * Data de * Ano do Início * Data de * Ano do Início Exames no início da TARV Cadastramento: da TARV Codastramento: da TARV CD4: Carga Viral: 19/01/2017 2017 Ação Cautelar: NÃO Y TRANSFERÊNCIA Inidade de Origen: SETE CADASTRO FOI INATIVADO	Branca 🗸	
v Tipo de Contato Sim v Telefone v Pessoas autorizados a retirar medicamento	stado Civil	Escolaridade
Tipo de Contato Sim Telefone Sim Telefone Versoas autorizados a retirar medicamento ressoas autorizados a retirar medicamento ndereço: Bairro: Image: Defension of the state	~	✓
Sim V ressoas autorizados a retirar medicamento residencial residencial Email para Contato DF BRASILIA ripo do Telefone: refefone 2 p/ contato Observação: Celular * Data de * Ano do Início Exames no início da TARV Cadastramento: da TARV CD4: Carga Viral: 19/01/2017 2017 Público Público Y TRANSFERÊNCIA Inidade de Origem: STE CADASTRO FOI INATIVADO	Permite Contato	Tipo de Contato
Pessoas autorizados a retirar medicamento Indereço: Bairro: UF * Cidade de Residência Email para Contato DF BRASÍLIA ipo do Telefone: *Telefone 1 p/ contato (DDD+número): Observação: (DDD+número): Observação: (DDD+número): Observação: (Celular *Data de *Ano do Início Exames no início da TARV Cadastramento: da TARV CD4: Carga Viral: 19/01/2017 2017 Ação Cautelar: *Acompanhamento Médico: NÃO ∨ Y TRANSFERÊNCIA Inidade de Origem: STE CADASTRO FOI INATIVADO	Sim 🗸	Telefone 🗸
UF * Cidade de Residência Email para Contato DF BRASÍLIA	ndereço:	Bairro:
UF * Cidade de Residência Email para Contato DF BRASÍLIA		
DF ♥ BRASÍLIA Tipo do Telefone: *Telefone 1 p/ contato (DDD+número): Residencial ♥ 61 1111-1111 Tipo do Telefone: Telefone 2 p/ contato (DDD+número): Celular ♥	UF * Cidade de Residência	Email para Contato
*Telefone: *Telefone 1 p/ contato (DDD+número): Observação: Residencial 61 1111-1111 ipo do Telefone: Telefone 2 p/ contato (DDD+número): Observação: ripo do Telefone: Telefone 2 p/ contato (DDD+número): Observação: Celular ✓ ✓ ✓ *Data de *Ano do Início Exames no início da TARV Cadastramento: Cata XRV Cadastramento: da TARV CD4: Carga Viral: 19/01/2017 2017 ✓ Ação Cautelar: * Acompanhamento Médico: NÃO ✓ Público ✓ Y TRANSFERÊNCIA Inidade de Origem: STE CADASTRO FOI INATIVADO	DF V BRASÍLIA	
Residencial 61 1111-1111 Tipo do Telefone: Telefone 2 p/ contato (DDD+número): Observação: Celular * Data de * Ano do Início Exames no início da TARV Cadastramento: da TARV Cadastramento: da TARV CD4: Carga Viral: 19/01/2017 2017 2017 Cataga Viral: 19/01/2017 2017 Público TRANSFERÊNCIA Inidade de Origem: STE CADASTRO FOI INATIVADO	ipo do Telefone: *Telefone 1 p/ contato (DDD+número):	⁰ Observação:
Telefone 2 p/ contato (DDD+número): Observação: Celular *Data de *Ano do Início Exames no início da TARV Cadastramento: da TARV CD4: Carga Viral: 19/01/2017 2017 * Ação Cautelar: * Acompanhamento Médico: NÃO V Público V Y TRANSFERÊNCIA Inidade de Origem: STE CADASTRO FOI INATIVADO	Residencial V 61 1111-1111	
Celular Image: Celular Cadastramento: Image: Celular Cadastramento: Cadastramento: Cadastramento: Cadastramento: Cadastramento: Cadastramento: Cadastramento: Cadastramento: Cadastra Cadast	Telefone 2 p/ contato (DDD+número):	Observação:
*Data de *Ano do Início Exames no início da TARV Cadastramento: da TARV CD4: Carga Viral: 19/01/2017 2017	Celular 🗸	
Cadastramento: da TARV CD4: Carga Viral: 19/01/2017 2017	*Data de *A	no do Início Exames no início da TARV
19/01/2017 2017 Ação Cautelar: * Acompanhamento Médico: NÃO ∨ Público V TRANSFERÊNCIA Jnidade de Origem: ESTE CADASTRO FOI INATIVADO	Cadastramento:	da TARV CD4: Carga Viral:
Ação Cautelar: * Acompanhamento Médico: NÃO ✓ Público ✓ ITRANSFERÊNCIA Unidade de Origem: ESTE CADASTRO FOI INATIVADO	19/01/2017	2017
NÃO V TRANSFERÊNCIA Unidade de Origem: ESTE CADASTRO FOI INATIVADO	Ação Cautelar:	* Acompanhamento Médico:
TRANSFERÊNCIA Inidade de Origem: ESTE CADASTRO FOI INATIVADO	NÃO 🗸	Público 🗸
Inidade de Origem: ISTE CADASTRO FOI INATIVADO		
	Inidade de Origem:	
	STE CADASTRO FOI INATIVADO	

REGRAS E **E**XCEÇÕES:

Para reativar um paciente basta abrir o cadastro e clicar no botão 🖾. Se o cadastro estiver inativo, na lista de consulta ele estará na cor verde e na consulta do cadastro constará na parte inferior a informação "ESTE CADASTRO FOI INATIVADO".

Se o cadastro foi inativado pela equipe de infomática do Departamento de IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais em um processo de unificação de dados por duplicidade, para a reativação, o dispensador deverá enviar uma solicitação ao suporte SICLOM por e-mail com os dados identificadores do paciente.

CADASTRO DE MÉDICO

OBJETIVO:

Permitir o cadastro/consulta do médico e do seu CRM.

COMO ACESSAR:

No menu Cadastramento, clicar na opção Cadastro de Médico. O usuário terá, obrigatoriamente, que digitar o CRM, ou parte do CRM do médico para que o aplicativo consulte no banco de dados os médicos já cadastrados na UF da UDM. A UF aparece de acordo com a da UDM

Caso o CRM não exista o aplicativo irá considerar como sendo um novo cadastro de médico e abrirá a tela de cadastro de médico em branco para o devido preenchimento.

Menu de acesso:



TELA DE BUSCA:



LISTA DE SELEÇÃO

*CRM: *UF:	
Clique no medico que deseja selecionar	
MÉDICO	CRM UF
MEDICO TESTE	1234 UD
MÉDICO DE TESTE	12345 UD
MEDICO TESTE	1234524 UD
hudrey c quezada almeida	123459 UD

TELA DE CADASTRO DE MÉDICO:

•	Novo Registro					M Departa
Cadastramer	nto		(Cadas	stram	nento
Cadastro de Mo	edico					
*CDM-	****					
121212						
*Nome:						
RG:	Ora	I. Exp.: CPF				
Endereço:						
Bairro:		UF:	Cidade:			
		UD 🗸	Cidade de Tes	ste		~
Tipo de Telefone:	Telefone p/ contato (DDD+número):	Observação:				
Residencial V						
Tipo de Telefone:	Telefone p/ contato (DDD+número):	Observação:				
Celular 🗸						2
e-mail						
			-	-	-	
			0			

EXPLICAÇÃO DOS CAMPOS:

CRM: CRM do médico a ser cadastrado ou consultado;

UF: UF de registro do CRM; Não editável, vem conforme a UF da UDM;

Nome: Nome do médico a ser cadastrado;

RG: Número do documento de identificação;

Org. Exp.: Órgão Expedidor do documento de identificação;

CPF: Número de CPF do médico;

Endereço: Endereço completo de residência do médico;

Bairro: Bairro onde reside o médico;

UF e cidade: UF e cidade de residência do médico;

Tipo de telefone: Se é residencial, comercial ou celular.

DDD e Telefone: Números de telefone para contato com o médico, precedido sempre do código DDD da cidade.

Observação: Observações referentes aos telefones informados que facilitem o contato, tais como, nome do contato, horário para contato, nome para recado, etc.

E-mail: E-mail para contato com o médico.

OS CAMPOS OBRIGATÓRIOS SÃO:

- CRM
- ♦ UF
- nome do médico

REGRAS E **E**XCEÇÕES:

Para cadastrar ou consultar um CRM, o número do médico deverá ser digitado na tela de busca. Após digitar o número do CRM, clicar na tecla <<enter>> ou <<tab>>. Se o CRM ainda não estiver cadastrado, abrirá uma tela de cadastro em branco para o preenchimento, se o CRM já estiver cadastrado aparecerá o CRM e o Nome para seleção.

O CRM do médico deverá ser cadastrado previamente, pois será utilizado nas dispensas de medicamentos ARVs. Recomenda-se que se cadastre todos os médicos vinculados ao serviço para facilitar a busca na hora da dispensa.

Todo cadastro de médico pode ser alterado, menos o campo CRM e UF.

O cadastro de médico poderá ser excluído a qualquer momento.