HEMOVIDA Web — Coagulopatias

Manual de Operação

Versão do produto: 1.0

Edição do documento: 2.0 Fevereiro de 2009

MS - SE - DATASUS

HEMOVIDA Web — Coagulopatias

Manual de Operação

Versão do produto: 1.0

Edição do documento:2.0 Fevereiro de 2009

Número de páginas: 206

©DATASUS – Todos os direitos reservados

Impresso no Brasil

As informações contidas neste documento são de propriedade do DATASUS, sendo proibida a sua divulgação, reprodução ou armazenamento em base de dados ou sistema de recuperação sem permissão prévia e por escrito do DATASUS. Estão sujeitas a alterações sem notificação prévia.

Os nomes de produtos, serviços ou tecnologias eventualmente mencionados neste documento são marcas registradas dos respectivos detentores.

Fazer cópias de qualquer parte deste documento para qualquer finalidade, além do uso pessoal, constitui violação das leis internacionais de direitos autorais.

MS/DATASUS/CTI
Processo de Documentação de Sistemas — PDOC
Rua México, 128, Centro
CEP 20031-142 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil
http://www.datasus.gov.br

Histórico de edições

Fevereiro de 2009

Edição 2.0, referente ao HEMOVIDA Web — Coagulopatias, versão 1.0.

Dezembro de 2008

Edição 1.0, referente ao HEMOVIDA Web — Coagulopatias, versão 1.0.

Índice

1. HEMOVIDA Web — Coagulopatias 1

1.1 Objetivo 1
1.2 Benefícios 2
1.3 Definições e abreviaturas 2
1.4 Convenções 3

2. Procedimentos básicos 5

2.1 Acesso via internet 5
Navegador 5
2.2 Tela de apresentação 5
2.3 Acesso ao sistema 6
2.4 Sair do sistema 6

3. Gestor Federal 9

3.1 Paciente 9
Cadastro 9
Validação 9
Consulta 11
Diagnóstico 13
Exames 15
Exames (Histórico) 18
Complicações clínicas 20
3.2 BONAME 21
Validação 22
Validar 22
3.3 Relatórios 23
BONAME 24
Listagem de pacientes 24
3.4 Administração 26
Validação de cadastro de instituição 26
Validação de transferência de UF 28
Validação de cadastro de usuário 30
Extração do banco de dados 32
Inclusão de medicamentos 32

Incluir 33
Alterar 35
Excluir 36
Alteração de senha 37

4. Gestor Estadual 39
4.1 Paciente 39
Cadastro 39
Atualização de cadastro 39
Óbito 43
Solicitação de novo cadastro 45
Solicitações de cadastro pendentes 51
Diagnóstico 52
Exames 59
Atualizar exames 59
Exames (histórico) 65
Complicações clínicas 67
Atualizar complicações clínicas 67
Complicações clínicas (histórico) 71
Infusão 72
Incluir 73
Excluir 77
Impressão (ficha clínica completa) 79
4.2 BONAME 83
Inclusão 83
Incluir 83
Alterar 86
Excluir 88
4.3 Relatórios 90
BONAME 90
Listagem de pacientes 91
4.4 Administração 93

Solicitação de cadastro de instituição 93
Solicitação de cadastro de usuário 96
Solicitação de transferência de UF 98
Extração do banco de dados 101
Alteração de senha 102

5. Prestador de assistência 1 105
5.1 Paciente 105
Cadastro 105
Atualização de cadastro 105
Óbito 109
Solicitação de novo cadastro 111
Solicitações de cadastro pendentes 117
Diagnóstico 118
Exames 124
Atualizar exames 124
Exames (histórico) 129
Complicações clínicas 131
Atualizar complicações clínicas 131
Complicações clínicas (histórico) 135
Infusão 136
Incluir 137
Excluir 141
Impressão (ficha clínica completa) 143
5.2 Relatórios 147
Listagem de pacientes 147
5.3 Administração 149
Solicitação de transferência de UF 149
Extração do banco de dados 153
Alteração de senha 154

6. Prestador de assistência 2 157
6.1 Paciente 157

Cadastro 157
Consulta 157
Diagnóstico 159
Exames 161
Complicações clínicas 163
Infusão 165
Incluir 165
Excluir 170
Impressão (ficha clínica completa) 172
6.2 Relatórios 176
Listagem de pacientes 176
6.3 Administração 178
Extração do banco de dados 178
Alteração de senha 179

7. CONTROLADOR BONAME 181
7.1 Inclusão 181
Incluir 181
Alterar 184
Excluir 186
7.2 Relatórios 188
BONAME 188
Listagem de pacientes 189
7.3 Administração 191
Alteração de Senha 191

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Tela de apresentação 6
Figura 2. Tela principal 6
Figura 3. Tela principal — Validação 10
Figura 4. Cadastro de pacientes — Validação 10
Figura 5. Dados da solicitação de inclusão do paciente (pendente) 10
Figura 6. Tela principal — Consulta 11
Figura 7. Consulta de pacientes 12
Figura 8. Dados do paciente 13
Figura 9. Tela principal — Diagnóstico 14

Figura 10. Consulta de pacientes — Diagnóstico 14
Figura 11. Diagnóstico 15
Figura 12. Tela principal — Exames 16
Figura 13. Consultar pacientes (Exames) 16
Figura 14. Exames 17
Figura 15. Exames do paciente (Histórico) 19
Figura 16. Tela principal — Complicações clínicas 20
Figura 17. Consulta de pacientes — Complicações clínicas 20
Figura 18. Complicações clínicas 21
Figura 19. Tela principal — Validação do BONAME 22
Figura 20. Validação do BONAME 22
Figura 21. Validar boletim 23
Figura 22. Tela principal — Relatórios (BONAME) 24
Figura 23. Tela principal — Relatórios (Listagem de pacientes) 24
Figura 24. Listagem de pacientes cadastrados 25
Figura 25. Tela principal — Gestor Federal — Validação de cadastro de instituição 27
Figura 26. Validação do cadastro de instituições 27
Figura 27. Tela principal — Gestor Federal — Validação de transferência de UF 28
Figura 28. Validação de transferência de UFs pendentes 29
Figura 29. Dados da solicitação de transferência de UF 29
Figura 30. Tela principal — Gestor Federal — Validação de cadastro de usuários 30
Figura 31. Validação do cadastro de usuários 31
Figura 32. Dados da solicitação de cadastro de usuário 31
Figura 33. Tela principal — Gestor Federal — Extração do banco de dados 32
Figura 34. Tela principal — Gestor Federal — Inclusão de medicamentos 33
Figura 35. Medicamentos cadastrados 33
Figura 36. Inclusão de medicamentos 34
Figura 37. Dados cadastrais do medicamento 36
Figura 38. Tela principal — Gestor Federal — Alteração de senha 38
Figura 39. Tela principal — Atualização de cadastro 40
Figura 40. Consulta de pacientes (Atualização de cadastro) 40
Figura 41. Atualização de cadastro dos pacientes 42
Figura 42. Tela principal — Óbito 43
Figura 43. Consulta de pacientes — Óbito 44
Figura 44. Listagem de pacientes — Óbito 44
Figura 45. Óbito 45
Figura 46. Tela principal — Solicitação de novo cadastro 46
Figura 47. Solicitação de novo cadastro 47
Figura 48. Tela principal — Solicitações de cadastros pendentes 52
Figura 49. Lista de cadastros de pacientes 52
Figura 50. Tela principal — Diagnóstico 52
Figura 51. Consultar pacientes — Diagnóstico 53
Figura 52. Diagnóstico 54
Figura 53. Diagnóstico (Atualização) 54
Figura 54. Dados complementares (Atualização) — Hemofilia 55

Figura 55. Dados complementares (Atualização) — Doença de Von Willebrand 57
Figura 56. Dados complementares — Diagnóstico do paciente (histórico) 58
Figura 57. Tela principal — Exames 59
Figura 58. Consulta de pacientes (Exames) 59
Figura 59. Exames 60
Figura 60. Exames (Atualização) 61
Figura 61. Tela principal — Exames 65
Figura 62. Exames 66
Figura 63. Exames do paciente (histórico) 67
Figura 64. Tela principal — Complicações clínicas 68
Figura 65. Consulta de pacientes — Complicações clínicas 68
Figura 66. Complicações clínicas 69
Figura 67. Inclusão de complicações clínicas do paciente 69
Figura 68. Consulta de pacientes — Complicações clínicas 71
Figura 69. Histórico de complicações clínicas do paciente 72
Figura 70. Tela principal — Infusão 73
Figura 71. Consulta de pacientes — Infusão 73
Figura 72. Infusão 74
Figura 73. Inclusão dos dados da infusão do paciente 76
Figura 74. Tela principal — Impressão (ficha clínica completa) 79
Figura 75. Consulta de pacientes — Emissão de ficha clínica completa 79
Figura 76. Ficha clínica completa 81
Figura 77. Ficha completa do paciente 82
Figura 78. Tela principal — Inclusão do BONAME 83
Figura 79. Inclusão do BONAME 84
Figura 80. BONAME — Inclusão 84
Figura 81. Dados de solicitação — Alteração 87
Figura 82. Tela principal — Relatórios (BONAME) 91
Figura 83. Tela principal — Relatórios (Listagem de pacientes) 91
Figura 84. Listagem de pacientes cadastrados 92
Figura 85. Tela principal — Gestor Estadual — Solicitação de cadastro de instituição 94
Figura 86. Solicitação de cadastro de instituição 94
Figura 87. Tela principal — Gestor Estadual — Solicitação de cadastro de usuários 96
Figura 88. Solicitação de cadastro de usuários 97
Figura 89. Tela principal — Gestor Estadual — Solicitação de transferência de UF 98
Figura 90. Consulta de pacientes — Transferência de UF 99
Figura 91. Consulta de pacientes pela data de nascimento e nome 99
Figura 92. Solicitação de transferência de UF 100
Figura 93. Tela principal — Extração do banco de dados 101
Figura 94. Tela principal — Gestor Estadual — Alteração de senha 102
Figura 95. Tela principal — Atualização de cadastro 106
Figura 96. Consultar pacientes 106
Figura 97. Atualização de cadastro 108
Figura 98. Tela principal — Óbito 109
Figura 99. Consultar pacientes — Óbito 110

Figura 100. Listagem de pacientes — Óbito 110
Figura 101. Óbito 111
Figura 102. Tela principal — Solicitação de novo cadastro 112
Figura 103. Solicitação de novo cadastro 113
Figura 104. Tela principal — Solicitações de cadastro pendentes 117
Figura 105. Lista de cadastros de pacientes 117
Figura 106. Tela principal — Diagnóstico 118
Figura 107. Consultar pacientes — Diagnóstico 118
Figura 108. Diagnóstico 119
Figura 109. Diagnóstico (Atualização) 120
Figura 110. Dados complementares (Atualização) — Hemofilia 121
Figura 111. Dados complementares (Atualização) — Doença de Von Willebrand 123
Figura 112. Dados complementares — Diagnóstico do paciente (histórico) 124
Figura 113. Tela principal — Exames 125
Figura 114. Consultar pacientes (Exames) 125
Figura 115. Exames 126
Figura 116. Exames (Atualização) 127
Figura 117. Consultar pacientes (Exames) 129
Figura 118. Exames 130
Figura 119. Exames do paciente (histórico) 131
Figura 120. Tela principal — Complicações clínicas 132
Figura 121. Consulta de pacientes — Complicações clínicas 132
Figura 122. Complicações clínicas 133
Figura 123. Inclusão de complicações clínicas do paciente 133
Figura 124. Consulta de pacientes — Complicações clínicas 135
Figura 125. Histórico de complicações clínicas do paciente 136
Figura 126. Tela principal — Infusão 137
Figura 127. Consulta de pacientes — Infusão 137
Figura 128. Infusão 138
Figura 129. Inclusão dos dados da infusão do paciente 140
Figura 130. Tela principal — Impressão (ficha clínica completa) 143
Figura 131. Consulta de pacientes — Emissão de ficha clínica completa 143
Figura 132. Ficha clínica completa 145
Figura 133. Ficha completa do paciente 146
Figura 134. Tela principal — Prestador de assistência 1— Relatórios 147
Figura 135. Listagem de pacientes cadastrados 148
Figura 136. Tela principal — Solicitação de transferência de UF 150
Figura 137. Consulta de pacientes — Transferência de UF 150
Figura 138. Consulta de pacientes pela data de nascimento e nome 151
Figura 139. Solicitação de transferência de UF 152
Figura 140. Tela principal — Extração do banco de dados 153
Figura 141. Tela principal — Alteração de senha 154
Figura 142. Tela principal — Prestador de assistência 2 — Consulta de pacientes 158
Figura 143. Consulta de pacientes 158
Figura 144. Dados do paciente 159

Figura 145. Tela principal — Diagnóstico 160
Figura 146. Consultar pacientes — Diagnóstico 160
Figura 147. Diagnóstico 161
Figura 148. Tela principal — Exames 162
Figura 149. Consultar pacientes (Exames) 162
Figura 150. Exames 163
Figura 151. Tela principal — Complicações clínicas 164
Figura 152. Consulta de pacientes — Complicações clínicas 164
Figura 153. Complicações clínicas 165
Figura 154. Tela principal — Infusão 166
Figura 155. Consulta de pacientes — Infusão 166
Figura 156. Infusão 167
Figura 157. Inclusão dos dados da infusão do paciente 169
Figura 158. Tela principal — Impressão (ficha clínica completa) 172
Figura 159. Consulta de pacientes — Emissão de ficha clínica completa 172
Figura 160. Ficha clínica completa 174
Figura 161. Ficha completa do paciente 175
Figura 162. Tela principal — Prestador de assistência 2 — Relatórios 176
Figura 163. Listagem de pacientes cadastrados 177
Figura 164. Tela principal — Prestador de assist. 2 — Extração do banco de dados 178
Figura 165. Tela principal — Prestador de assistência 2 — Alteração de senha 179
Figura 166. Tela principal — Inclusão do BONAME 181
Figura 167. Inclusão do BONAME 182
Figura 168. BONAME — Inclusão 182
Figura 169. Tela principal — Relatórios (BONAME) 189
Figura 170. Tela principal — Relatórios (Listagem de pacientes) 189
Figura 171. Listagem de pacientes cadastrados 190
Figura 172. Tela principal — Controlador BONAME — Alteração de senha 191

Lista de tabelas

Tabela 1. Definições e abreviaturas do manual 3
Tabela 2. Convenções deste manual 3
Tabela 3. Dados do cadastro de medicamentos 34
Tabela 4. Solicitação de novo cadastro 51
Tabela 5. Dados clínicos das complicações dos pacientes 70
Tabela 6. Dados do paciente e do medicamento — Infusão 76
Tabela 7. Itens do BONAME 85
Tabela 8. Dados básicos — Solicitação de cadastro de instituições 95
Tabela 9. Dados da solicitação de cadastro dos usuários 97
Tabela 10. Dados no novo endereço do paciente — Transferência de UF 101
Tabela 11. Solicitação de novo cadastro 116
Tabela 12. Dados clínicos das complicações dos pacientes 134
Tabela 13. Dados do paciente e do medicamento — Infusão 140
Tabela 14. Dados do novo endereço do paciente — Transferência de UF 153

Tabela 15. Dados do paciente e do medicamento — Infusão 169
Tabela 16. Itens do BONAME 183

1. HEMOVIDA Web — Coagulopatias

O acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde encontra-se descrito na Constituição Federal Brasileira de 1988 e na Lei Orgânica de Saúde, Lei n.º 8.080/1990. Dentro desse preceito, inclui-se a atenção aos pacientes com coagulopatias hereditárias, que são doenças hemorrágicas decorrentes da deficiência quantitativa e/ou qualitativa de um ou mais fatores da coagulação.

O Ministério da Saúde (MS) é o órgão federal responsável pelo Programa Nacional de Coagulopatias Hereditárias. Estas doenças se caracterizam pela ocorrência de hemorragias de gravidade variável, de forma espontânea e/ou pós-traumática. Para uma orientação terapêutica adequada, torna-se indispensável o diagnóstico diferencial entre essas doenças realizado por meio da história clínica e de testes laboratoriais. Dentre as coagulopatias hereditárias, as hemofilias e a doença von Willebrand (DVW) são as mais comuns. Atualmente, existem aproximadamente 11 mil pacientes com coagulopatias hereditárias no Brasil.

As informações provenientes de um registro nacional de pacientes, desde que validadas e fidedignas, subsidiam a formulação e a execução de políticas públicas que contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Ainda, estas informações qualificam e aperfeiçoam o Programa Nacional de Coagulopatias Hereditárias.

A manutenção de um registro atualizado dos pacientes com coagulopatias é fundamental para o conhecimento sobre a prevalência da doença e suas complicações, dados sócio-demográficos e clínicos, tratamento e a vigilância epidemiológica das infecções e presença de inibidor. Ainda, é de suma importância, a informação sobre o quantitativo de fatores de coagulação dispensado por subgrupo de doença assim como individualmente a cada um dos pacientes.

1.1 Objetivo

O sistema informatizado HEMOVIDA Web — Coagulopatias foi desenvolvido por meio da parceria entre a Coordenação da Política Nacional de Sangue e

Hemoderivados/DAE/MS e o DATASUS - MS, com o objetivo de interligar todos os centros brasileiros tratadores de coagulopatias, permitindo o monitoramento das doenças e contribuindo para o planejamento das ações do Programa Nacional de Coagulopatias Hereditárias.

1.2 Benefícios

A utilização adequada do sistema HEMOVIDA Web — Coagulopatias pelos centros tratadores, propiciará:

- Avanços concretos no campo da informação, favorecendo o monitoramento e a avaliação do Programa Nacional de Coagulopatias Hereditárias;
- A disponibilização de dados, informações e indicadores, pontos fundamentais para a tomada de decisão dos gestores do SINASAN, componente do Sistema Único de Saúde — SUS;
- Instrumentalização dos órgãos de controle do governo e das instâncias de controle social.

1.3 Definições e abreviaturas

ABREVIATURAS	DEFINIÇÕES
SUS	Sistema Único de Saúde — Sistema de assistência à saúde da população tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão.
DATASUS	Departamento de Informática do SUS — Responsabilidade de coletar, processar e disseminar informações sobre saúde.
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde — É a base de dados para operacionalizar os sistemas de informações em saúde.
CPNSH	Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados.
DAE	Departamento de Atenção Especializada.

BONAME	Boletim Nacional de Movimentação de Estoques de Medicamentos — É uma ferramenta de gerenciamento utilizada pelo Ministério da Saúde para controle dos estoques de medicamentos que foram distribuídos aos serviços de saúde dos estados e municípios.
Cartão Nacional de Saúde	Instrumento de vinculação dos procedimentos executados no âmbito do SUS ao usuário, ao profissional que os realizou e também à unidade de saúde onde foram realizados.
CID	Código Internacional de Doenças — Fornece códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças.

Tabela 1. Definições e abreviaturas do manual

1.4 Convenções

CONVENÇÃO	SIGNIFICADO
`Texto em Courier New`	Comandos de linha.
No menu **Consulta**, clique em **Ajuda → Sobre**.	Elementos de interface do sistema (botões, menus) em negrito.
NOTA	Descrição de notas.

Tabela 2. Convenções deste manual

2. PROCEDIMENTOS BÁSICOS

Os Procedimentos Básicos descrevem as funções básicas para operar o sistema. São elas:

- Acesso via internet
- Tela de apresentação
- Acesso ao sistema
- Sair do sistema

2.1 Acesso via internet

Para garantir o desempenho adequado do sistema, é necessário que os centros tratadores possuam uma conexão mínima e estável via internet.

Navegador

É um programa que habilita os usuários a interagirem com documentos HTML — linguagem de hipertexto — hospedados em um servidor Web, de acesso à internet. O navegador, tem a capacidade de ler vários tipos de ficheiros, sendo nativo o processamento dos mais comuns (HTML, XML, JPEG, GIF, PNG, etc.), e os demais por meio de plugins (Flash, Java, etc.).

Para a correta navegação pelo sistema é essencial a utilização do navegador Internet Explorer — Microsoft (versão 7.0 ou superior) pela alta compatibilidade com o sistema ou Mozilla Firefox.

2.2 Tela de apresentação

É a primeira tela apresentada após digitar o endereço do sistema no navegador. Nessa tela é possível visualizar a apresentação do HEMOVIDA Web — Coagulopatias.

Procedimentos:

1. Digite o endereço coagulopatiasweb.datasus.gov.br no navegador e tecle **Enter**. Surge a tela de apresentação:

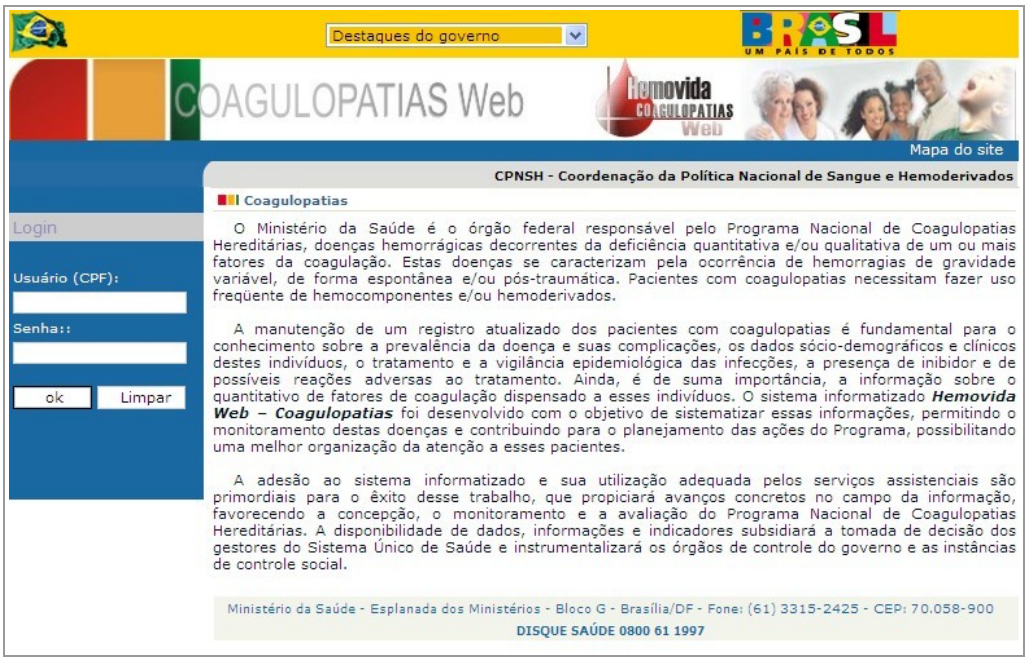


Figura 1. Tela de apresentação

2.3 Acesso ao sistema

O acesso ao sistema é o mecanismo responsável por garantir que apenas usuários autorizados utilizem os recursos do sistema.

Procedimentos:

1. Na tela de apresentação do sistema digite o CPF e a senha do usuário e, em seguida, clique em **OK**. Surge a tela:

Figura 2. Tela principal

2.4 Sair do sistema

A função Sair do sistema interrompe o acesso.

Procedimento:

1. Na tela principal, clique em **Sair**.

O sistema retorna à tela de apresentação.

3. Gestor Federal

O perfil **Gestor Federal** possibilita o monitoramento de dados sócio-demográficos e clínicos, tratamento e a vigilância epidemiológica das infecções dos pacientes com coagulopatias hereditárias. As principais atribuições deste perfil são a análise e validação dos cadastros de pacientes e controle do BONAME.

3.1 Paciente

As funcionalidades disponíveis para o menu **Paciente** são:

- Cadastro
- Diagnóstico
- Exames
- Complicações clínicas

Cadastro

Após a solicitação do cadastro de um novo paciente, é de responsabilidade do Gestor Federal validar as informações. As operações disponíveis são:

- Validação
- Consulta

Validação

Nesta área, o Ministério da Saúde registra a validação das informações do cadastro e gera um código para o paciente.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Cadastro → Validação**.

Figura 3. Tela principal — Validação

Surge a tela:

Figura 4. Cadastro de pacientes — Validação

2. Clique na data do cadastro. Surge a tela:

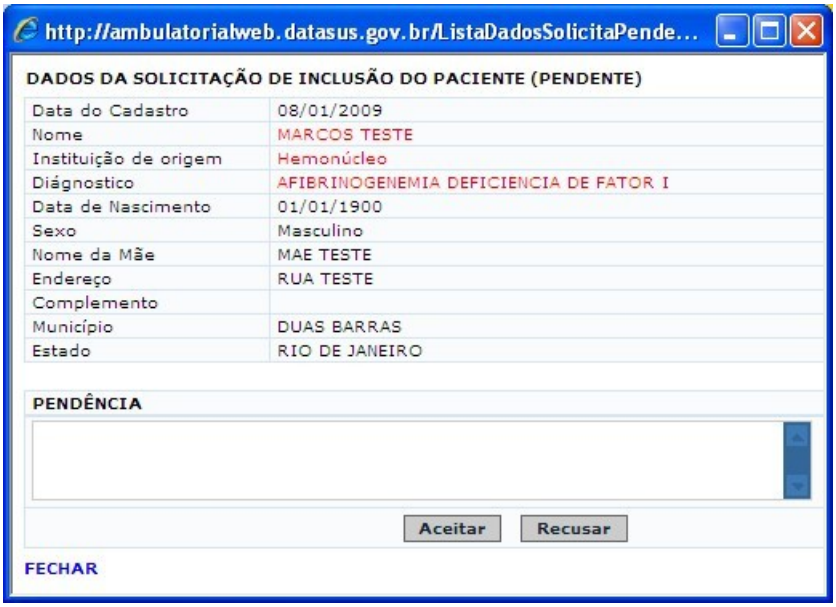


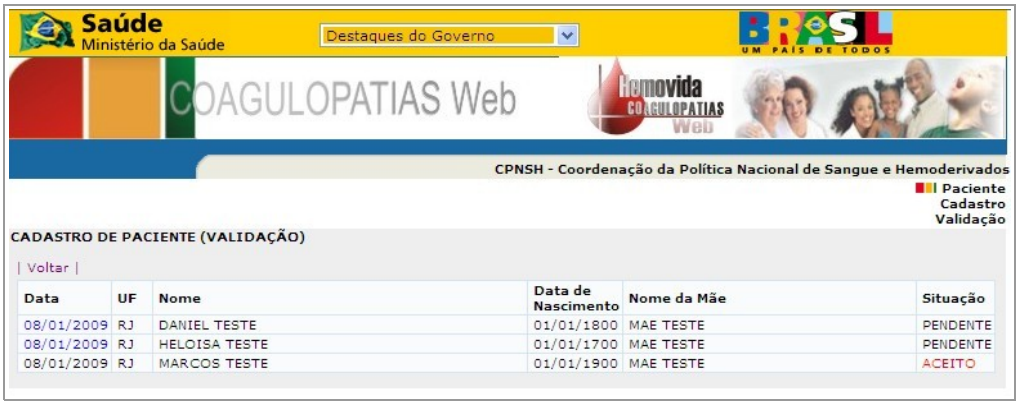
Figura 5. Dados da solicitação de inclusão do paciente (pendente)

3. Confira os dados e, em seguida, clique em **Aceitar**.

NOTA Utilize o campo "**Pendência**" e a opção "**Recusar**" para informar a necessidade de alteração ou complementação, nos dados informados no cadastro.

Surge a mensagem:

4. Clique em **OK**. O sistema retorna à tela **Cadastro de pacientes — Validação** e altera o status da solicitação para **Aceito**.



5. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Consulta

Consulta informações dos pacientes que já tiveram seus cadastros validados.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Cadastro → Consulta**.

Figura 6. Tela principal — Consulta

Surge a tela:

Figura 7. Consulta de pacientes

2. Digite o nome do paciente (ou parte do nome) e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista os registros encontrados:

NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta do paciente por "**Nome**". Entretanto, também é válido para consulta por "**Código**" e "**Data de Nascimento**".

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

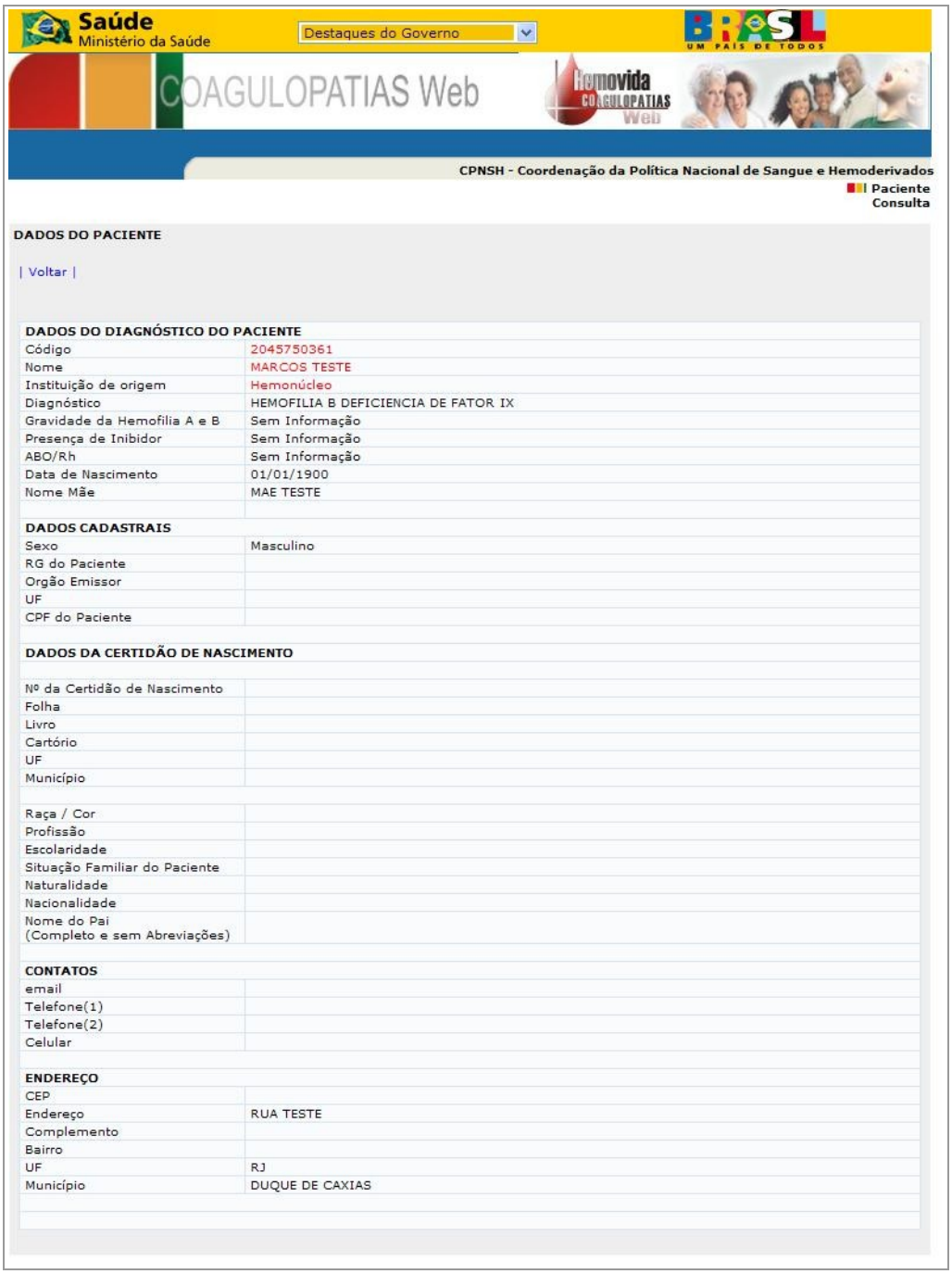


Figura 8. Dados do paciente

4. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Consulta de pacientes**.
5. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Diagnóstico

Consulta o histórico do diagnóstico do paciente.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Diagnóstico**.

Figura 9. Tela principal — Diagnóstico

Surge a tela:

Figura 10. Consulta de pacientes — Diagnóstico

2. Digite o nome do paciente (ou parte do nome) e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista os registros encontrados:

NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta do paciente por "**Nome**". Entretanto, também é válido para consulta por "**Código**" e "**Data de Nascimento**".

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

Figura 11. Diagnóstico

NOTA Os links "**Exame**" e "**Complicação Clínica**" são utilizados para acessar outras funcionalidades do sistema para o mesmo paciente.

4. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Consulta de pacientes — Diagnóstico**.

NOTA Utilize a opção "**Início**" para retornar diretamente à tela principal.

5. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Exames

Consulta o registro dos últimos exames realizados pelo paciente e mantém um histórico dos exames anteriores.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Exames**.

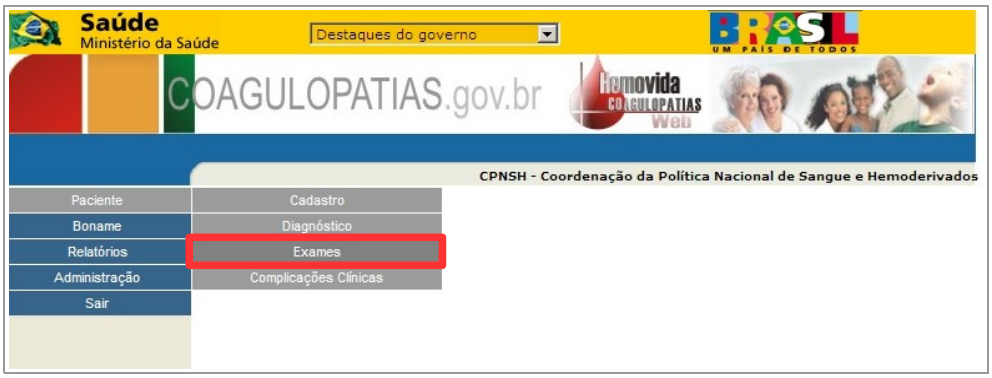
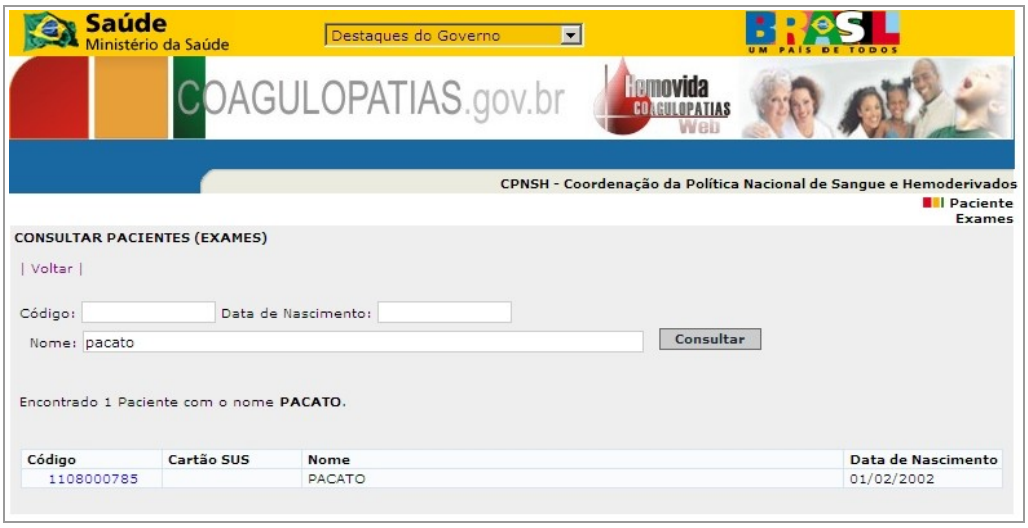


Figura 12. Tela principal — Exames

Surge a tela:

Figura 13. Consultar pacientes (Exames)

2. Digite o nome do paciente (ou parte do nome) e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista os registros encontrados:



NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta do paciente por "**Nome**". Entretanto,

também é válido para consulta por "**Código**" e "**Data de Nascimento**".

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

Figura 14. Exames

NOTA Os links "**Exames (Histórico)**", "**Diagnóstico**" e "**Complicação Clínica**" são utilizados para acessar outras funcionalidades do sistema para o mesmo paciente.

4. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Consultar pacientes (Exames)**.

NOTA Utilize a opção "**Início**" para retornar diretamente à tela principal.

5. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

NOTA Além da consulta dos dados do último exame do paciente, também é possível visualizar as informações de exames realizados anteriormente — "**Exames (Histórico)**".

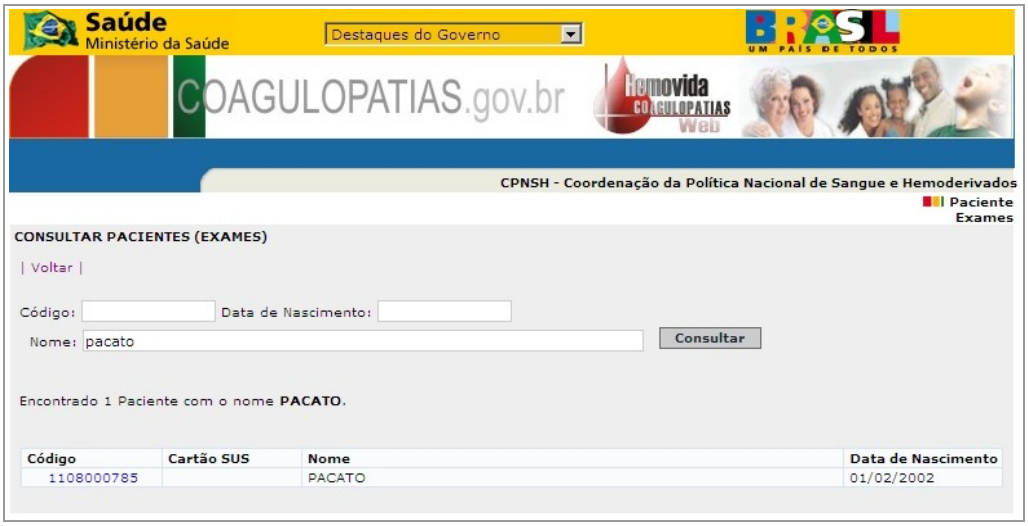
Exames (Histórico)

Visualiza informações dos exames já realizados pelo paciente.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Exames**. Surge a tela:

2. Digite o nome do paciente (ou parte do nome) e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista os registros encontrados:



NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta do paciente por "**Nome**". Entretanto, também é válido para consulta por "**Código**" e "**Data de Nascimento**".

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

4. Clique em **Exames (Histórico)**. Surge a tela:

Figura 15. Exames do paciente (Histórico)

5. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela com as informações cadastrais e do último exame do paciente.

6. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela de consulta dos pacientes.

7. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Complicações clínicas

Consulta o registro das últimas complicações clínicas do paciente e mantém um histórico dos complicações anteriores.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Complicações Clínicas**.

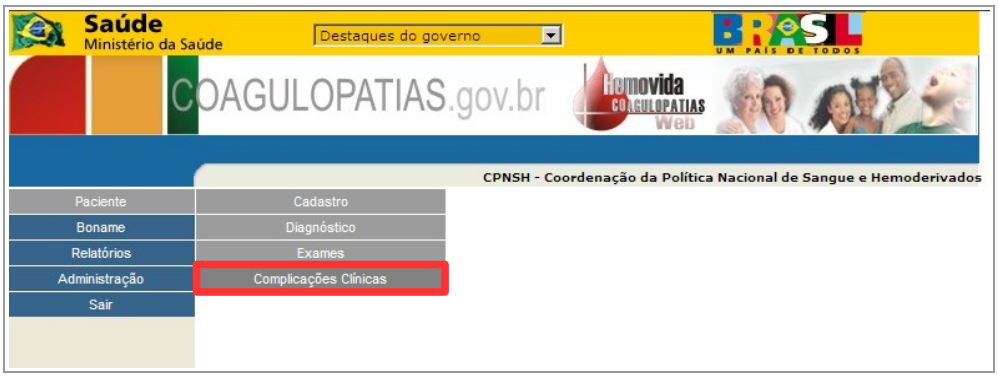


Figura 16. Tela principal — Complicações clínicas

Surge a tela:

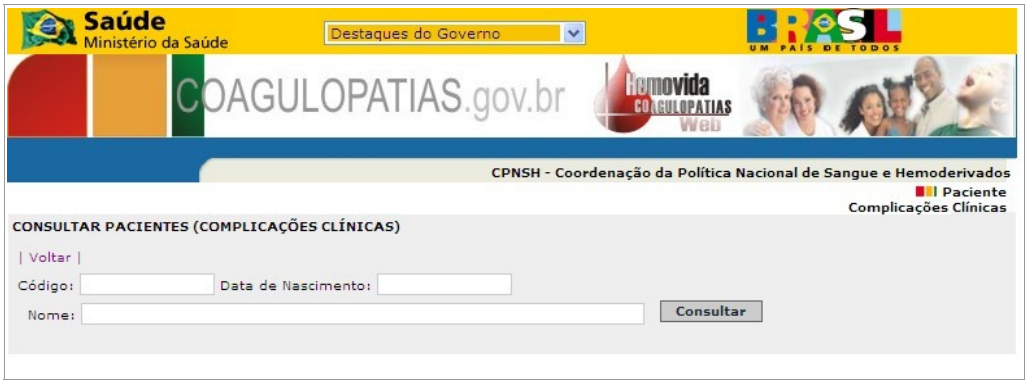
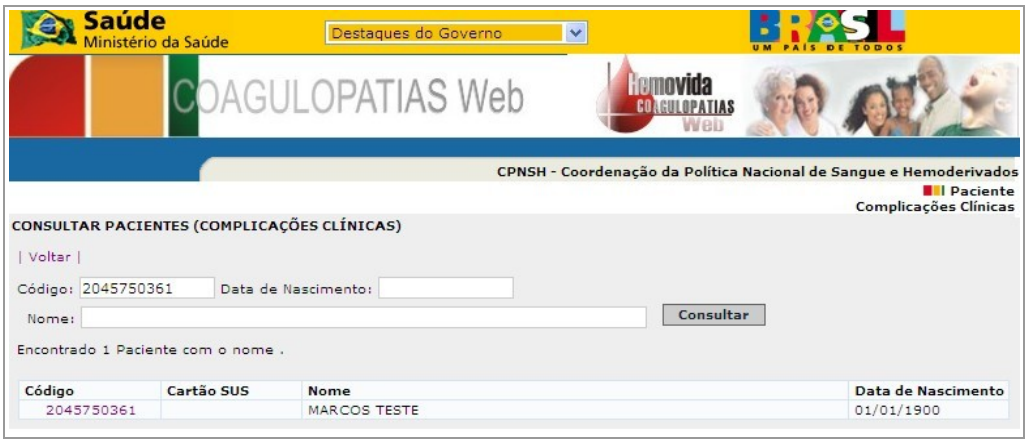


Figura 17. Consulta de pacientes — Complicações clínicas

2. Digite o código de identificação do paciente e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista o registro encontrado:



NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta do paciente por "**Código**". Entretanto, também é válido para consulta por "**Nome**" e "**Data de Nascimento**".

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

Figura 18. Complicações clínicas

NOTA Os links "**Complicações Clínicas (Histórico)**", "**Exame**" e "**Diagnóstico**" são utilizados para acessar outras funcionalidades do sistema para o mesmo paciente.

4. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

3.2 BONAME

Mensalmente os centros de tratamento preenchem e enviam à Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados o Boletim Nacional de

Movimentação de Estoques de Medicamentos (BONAME), esse instrumento é utilizado para prestação de contas mensal dos produtos recebidos pelo Estado e o respectivo consumo mensal.

Validação

Valida as informações envidas pelo estado.

Validar

Procedimentos:

1. Clique em **Boname → Validação**.

Figura 19. Tela principal — Validação do BONAME

Surge a tela:

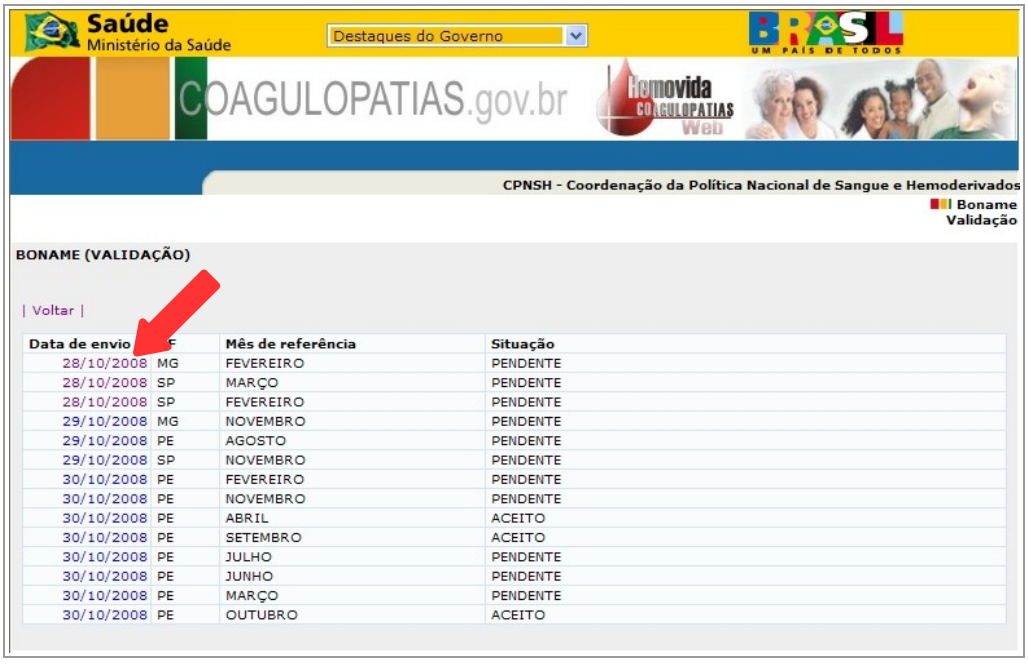


Figura 20. Validação do BONAME

2. Clique na data de envio. Surge a tela:

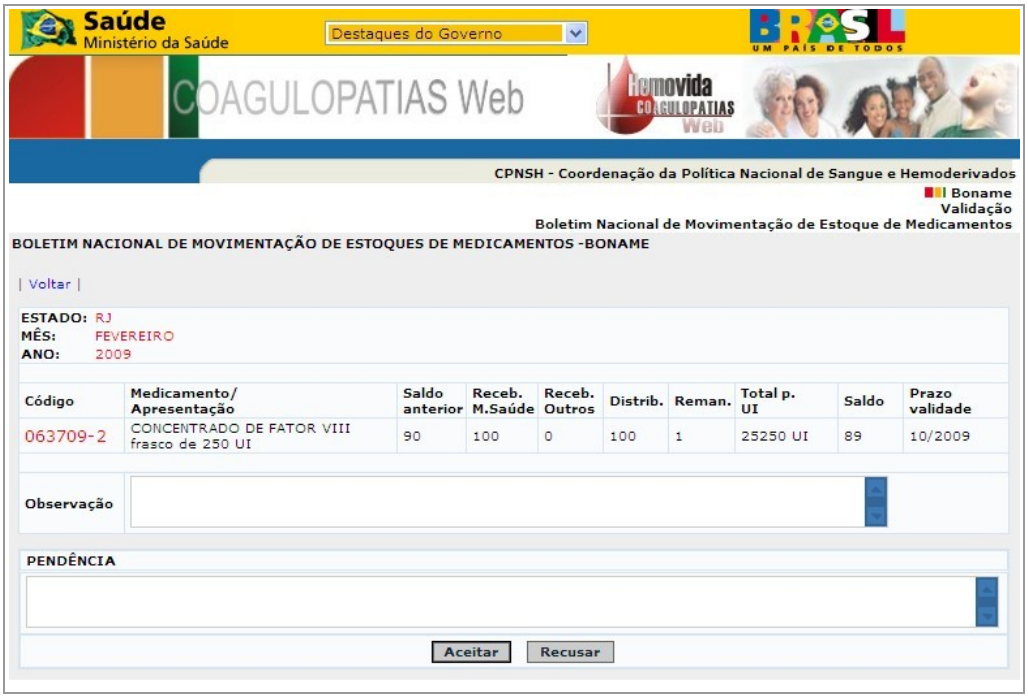


Figura 21. Validar boletim

3. Confira os dados e, em seguida, clique em **Aceitar**. O sistema altera o status da solicitação e retorna à tela principal.

NOTA Utilize o campo "**Pendência**" e a opção "**Recusar**" para informar a necessidade de alteração ou complementação, nos dados informados no BONAME.

3.3 Relatórios

Os relatórios disponíveis no sistema auxiliam na disponibilização de dados, informações e indicadores que são pontos fundamentais para a tomada de decisão dos gestores do SUS. Com isso, é possível garantir avanços concretos no campo da informação, favorecendo a concepção, o monitoramento e a avaliação do Programa Nacional de Coagulopatias Hereditárias.

Os relatórios disponíveis são:

- BONAME
- Listagem de pacientes

BONAME

Procedimentos:

1. Clique em **Relatórios → Boname**.

Figura 22. Tela principal — Relatórios (BONAME)

NOTA Esta funcionalidade não encontra-se disponível até o fechamento desta edição do manual.

Listagem de pacientes

Emite a relação de pacientes cadastrados no banco de dados do sistema.

Procedimentos:

1. Clique em **Relatórios → Listagem de Pacientes**.

Figura 23. Tela principal — Relatórios (Listagem de pacientes)

Surge a tela:

LISTAGEM DE PACIENTES

Imprimir

(Legenda)

Tipo vW - Tipo de Von Wellebrand

Código	Nome do Paciente	Mãe do Paciente	Data Nascimento	Diagnóstico	Gravidade da Hemofilia	Inibidor	Tipo vW
2000000000	ABEL			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000045	ABIGAIL			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000029	ACINEY			HEMOFILIA B DEFICIENCIA DE FATOR IX			
2000000046	ADAIR			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000047	ADALIA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000048	ADAO			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000030	MARTINS			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000031	ADEILDO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000032	ADENILSON			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000049	ADMA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000033	ADRIAN			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000050	ADRIANA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000051	FATIMA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000052	GARCIA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000053	LIBERATO			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000034	ADRIANO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000035	GONZAGA			HEMOFILIA B DEFICIENCIA DE FATOR IX			
2000000054	OLIVEIRA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000036	RODRIGUES			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000037	VALERIO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000055	ALAHYDE			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000056	ALAN			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000038	MATTOS			HEMOFILIA B DEFICIENCIA DE FATOR IX			
2000000057	FERREIRA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000039	GUIMARAES			HEMOFILIA B DEFICIENCIA DE FATOR IX			
2000000058	RUSSO			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000059	ALBA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000040	ALBERTO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000041	ALCEMIR			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000042	LEOPOLDO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000060	ALCYR			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000061	RAMOS			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000062	ALDENIR			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000063	ALDINEA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			

FECHAR X

Figura 24. Listagem de pacientes cadastrados

2. Clique em **Imprimir**. Surge a tela:

3. Clique em **Imprimir**. Verifique a impressão correta do relatório.
4. Clique em O sistema retorna à tela principal.

3.4 Administração

As funcionalidades disponíveis no menu **Administração** são:

- Validação de cadastro de instituição
- Validação de transferência de UF
- Validação de cadastro de usuário
- Extração do banco de dados
- Inclusão de medicamentos
- Alteração de senha

Validação de cadastro de instituição

Registra a validação das informações de cadastro das instituições.

Após o cadastro, a instituição recebe o status de **Pendente**. A validação da solicitação do cadastro altera o status para:

Aceito — As informações fornecidas no cadastro foram confirmadas pelo Gestor Federal.

Negado — As informações fornecidas no cadastro foram consideradas insuficientes ou não foram aceitas pelo Gestor Federal.

Procedimentos:

1. Clique em **Administração → Validação de Cadastro de Instituição**.

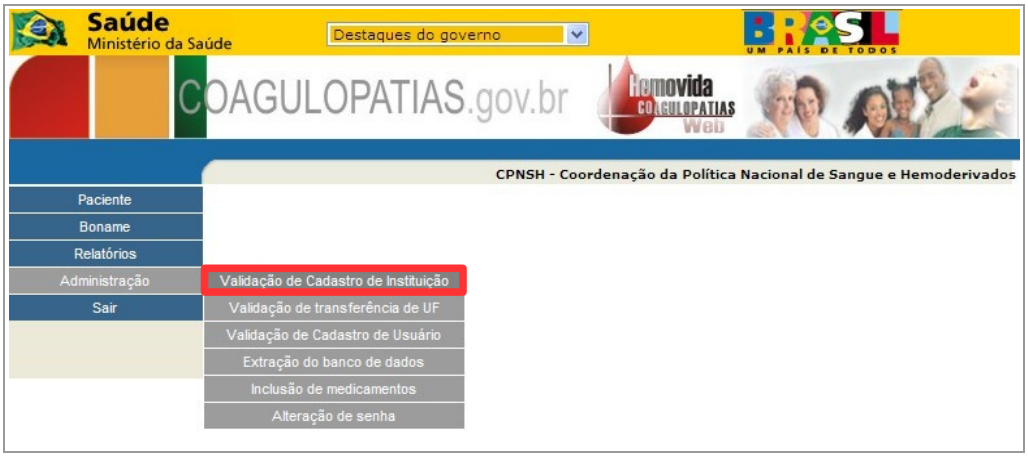
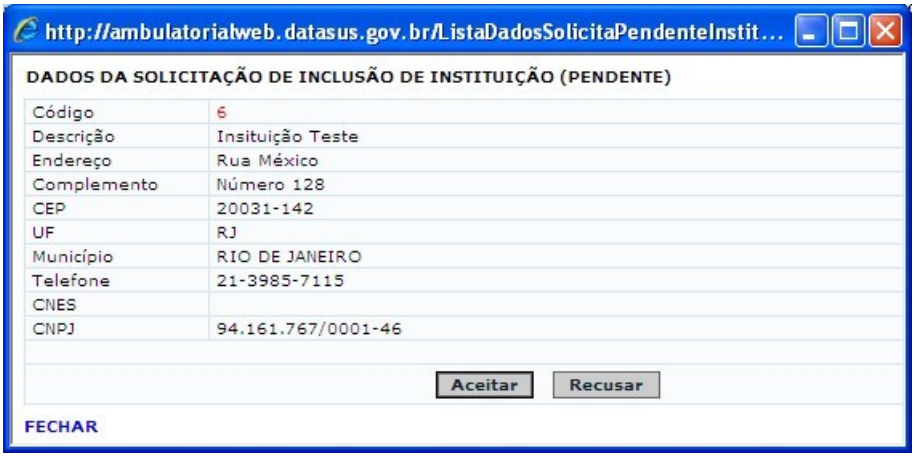


Figura 25. Tela principal — Gestor Federal — Validação de cadastro de instituição

Surge a tela:

Figura 26. Validação do cadastro de instituições

2. Clique no código de identificação da instituição. Surge a tela:



3. Clique em **Aceitar** para confirmar a validação dos dados cadastrados.

NOTA A opção "**Recusar**" é utilizada para negar a validação dos dados cadastrados.

Surge a mensagem:

4. Clique em **OK**. O sistema retorna à tela **Validação do cadastro de instituições**.

5. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Validação de transferência de UF

Registra a validação da solicitação de transferência de UF dos pacientes que deixaram definitivamente o seu estado de origem.

Após o cadastro, a solicitação recebe o status de **Pendente**. A validação da solicitação de transferência altera o status para:

Aceito — As informações fornecidas no cadastro foram confirmadas pelo Gestor Federal e com isso, o cadastro do paciente migra para a base do estado solicitante e o sistema altera automaticamente o código de identificação do paciente.

Negado — As informações fornecidas no cadastro não foram aceitas pelo Gestor Federal.

Procedimentos:

1. Clique em **Administração → Validação de transferência de UF**.

Figura 27. Tela principal — Gestor Federal — Validação de transferência de UF

Surge a tela:

Figura 28. Validação de transferência de UFs pendentes

2. Clique na data em que foi solicitada a transferência. Surge a tela:

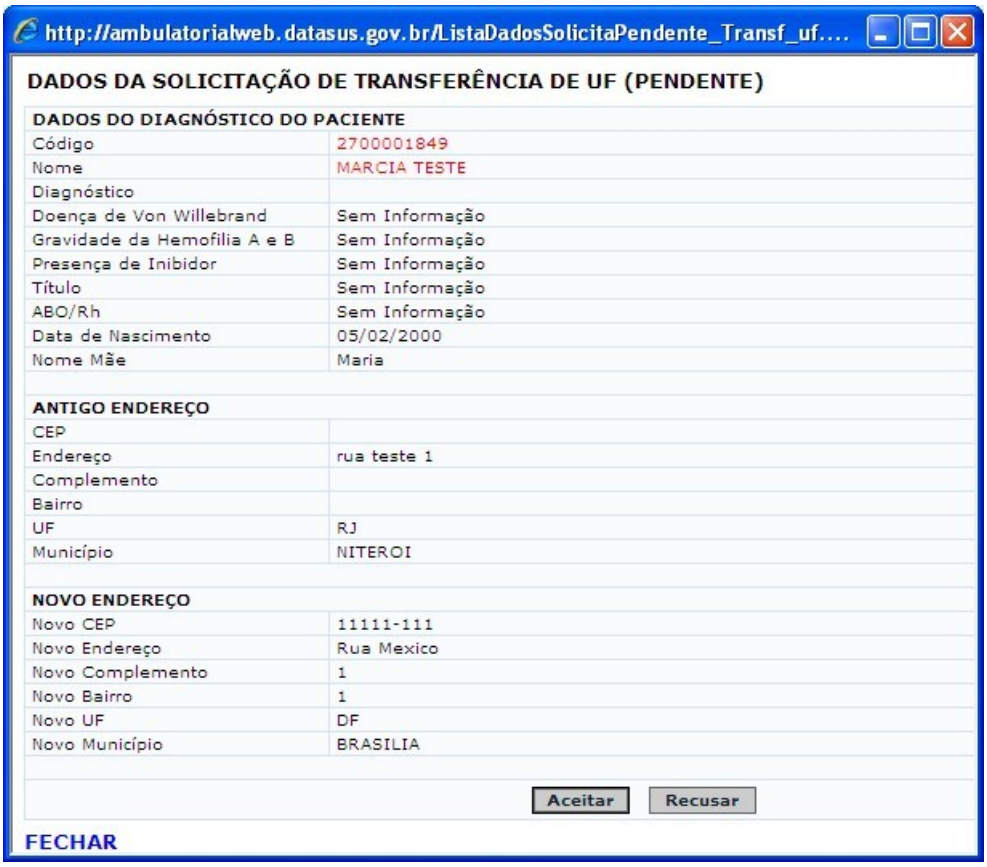


Figura 29. Dados da solicitação de transferência de UF

NOTA A opção "**Fechar**" é utilizada para cancelar a operação.

3. Clique em **Aceitar** para confirmar a validação da transferência de UF.

NOTA A opção "**Recusar**" é utilizada para negar a validação da transferência de UF.

Surge a mensagem:

4. Clique em **OK**. O sistema altera o status da solicitação e retorna à tela **Validação de transferência de UFs pendentes**.

5. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Validação de cadastro de usuário

Registra a validação das informações de cadastro dos usuários do sistema.

Após o cadastro, a solicitação recebe o status de **Pendente**. A validação da solicitação do cadastro altera o status para:

Aceito — As informações fornecidas no cadastro foram confirmadas pelo Gestor Federal e com isso, é enviado para o e-mail do usuário a sua senha de acesso ao sistema.

Negado — As informações fornecidas no cadastro foram consideradas insuficientes ou não foram aceitas pelo Gestor Federal.

Procedimentos:

1. Clique em **Administração → Validação de Cadastro de Usuário**.

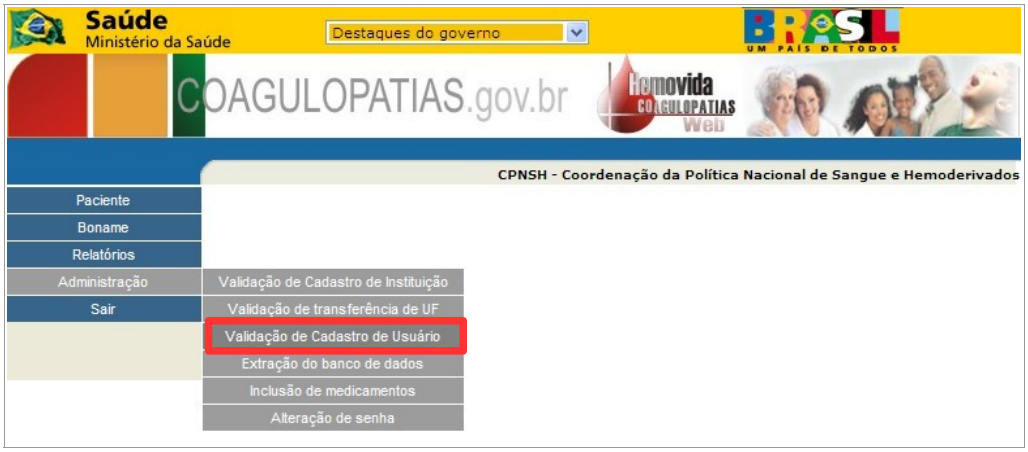


Figura 30. Tela principal — Gestor Federal — Validação de cadastro de usuários

Surge a tela:

Figura 31. Validação do cadastro de usuários

2. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

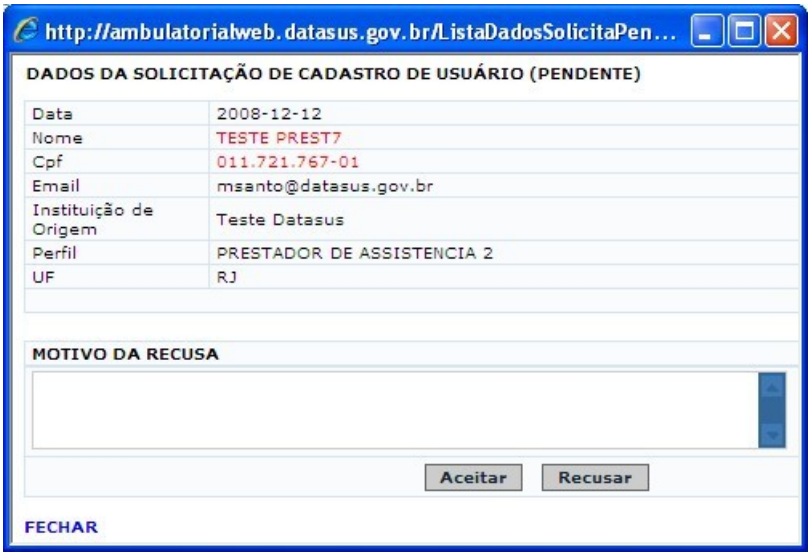


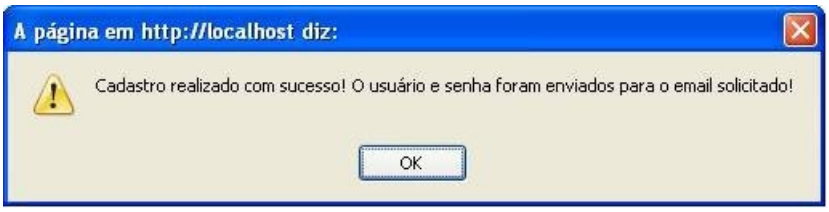
Figura 32. Dados da solicitação de cadastro de usuário

NOTA A opção "**Fechar**" é utilizada para cancelar a operação.

3. Confira os dados e, em seguida, clique em **Aceitar**.

NOTA Utilize o campo "**Motivo da recusa**" e a opção "**Recusar**" para informar a necessidade de alteração ou complementação, nos dados informados no cadastro.

Surge a mensagem:



4. Clique em **OK**. O sistema retorna à tela **Validação do cadastro de usuários** e altera o status da solicitação.

NOTA O login e a senha são enviados automaticamente para o usuário, através do e-mail cadastrado.

5. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Extração do banco de dados

Procedimentos:

1. Clique em **Administração → Extração do banco de dados**.

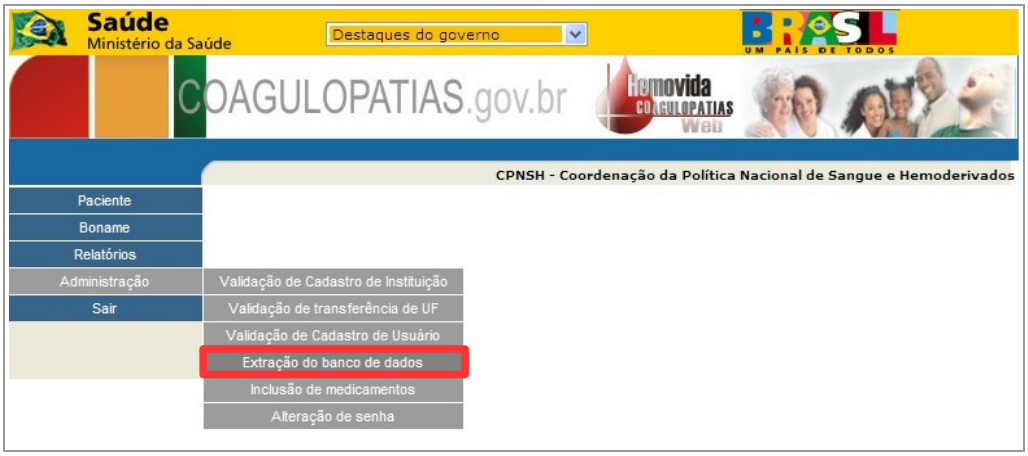


Figura 33. Tela principal — Gestor Federal — Extração do banco de dados

NOTA Esta funcionalidade não encontra-se disponível até o fechamento desta edição do manual.

Inclusão de medicamentos

Lista dos medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde que são distribuídos para os centros tratadores. As operações disponíveis são:

- Incluir
- Alterar

- Excluir

Incluir

Cadastra informações dos medicamentos que são fornecidos pelo Ministério da Saúde.

Procedimentos:

1. Clique em **Administração → Inclusão de medicamentos**.

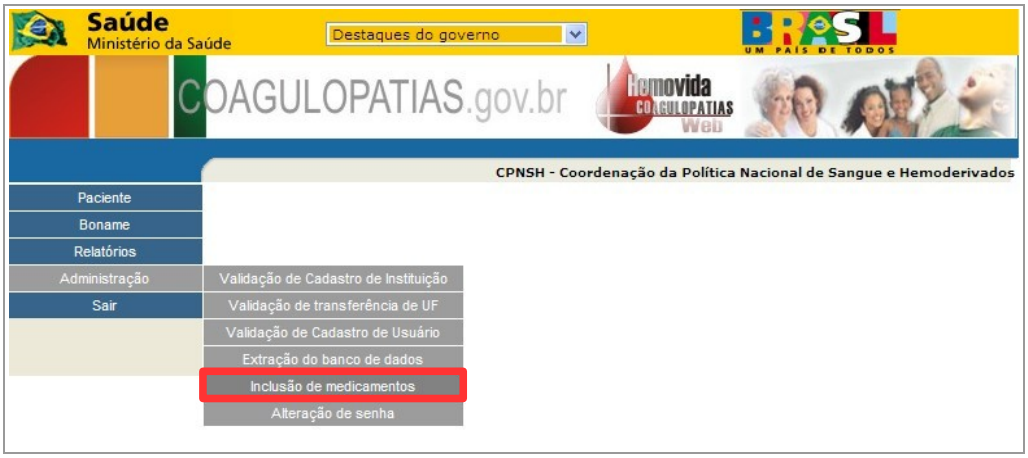


Figura 34. Tela principal — Gestor Federal — Inclusão de medicamentos

Surge a tela:

Código	Descrição	Apresentação	Unidade
068622-0	ACIDO TRANEXÂMICO	COMPRIMIDO de 250 MG	250
0637041-1	CONCENTRADO DE FATOR IX	frasco de 250 UI	250
063705-0	CONCENTRADO DE FATOR IX	frasco de 500 UI	500
063709-2	CONCENTRADO DE FATOR VIII	frasco de 250 UI	250
063711-4	CONCENTRADO DE FATOR VIII	frasco de 500 UI	500
063712-2	CONCENTRADO DE FATOR VIII	p/ tratamento da doença de Von Willebrand - frasco de 500 UI	500
063701-7	COMPLEXO PROTROMBÍNICO PARCIALMENTE ATIVADO	frasco de 500 UI	500
063703-3	COMPLEXO PROTROMBÍNICO PARCIALMENTE ATIVADO	frasco de 1000 UI	1000
063708-4	CONCENTRADO DE FATOR VII Ativado Recombinante	frasco de 60 KUI	60
063706-8	CONCENTRADO DE FATOR VII Ativado Recombinante	frasco de 120 KUI	120
063707-6	CONCENTRADO DE FATOR VII Ativado Recombinante	frasco de 240 KUI	240
063702-5	COMPLEXO PROTROMBÍNICO	frasco de 500 a 600 UI	500
062577-9	SELANTE DE FIBRINA	Frasco de 0,5 ml	0.5
062578-7	SELANTE DE FIBRINA	Frasco de 1,0 ml	1.0
063743-2	ACETATO DE DESMOPRESSINA	frasco-ampola de 4 microgramas/ml	4

Figura 35. Medicamentos cadastrados

2. Clique em **Incluir**. Surge a tela:

Figura 36. Inclusão de medicamentos

3. Preencha os campos:

CAMPO	DESCRIÇÃO
Código MS	Código do medicamento interno, gerado pelo Serviço de Almoxarifado do Ministério da Saúde.
Descrição	Descrição do medicamento.
Apresentação	Forma farmacêutica (Concentração por dose do medicamento).
Unidade	Unidade de apresentação da dose.

Tabela 3. Dados do cadastro de medicamentos

NOTA A opção "**Limpar**" é utilizada para reiniciar o preenchimento dos campos.

4. Clique em **Incluir**. O sistema atualiza a lista de medicamentos cadastrados.

5. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Alterar

Altera informações dos medicamentos que são fornecidos pelo Ministério da Saúde.

Procedimentos:

1. Clique em **Administração → Inclusão de medicamentos**. Surge a tela:

2. Clique no código do medicamento. Surge a tela:

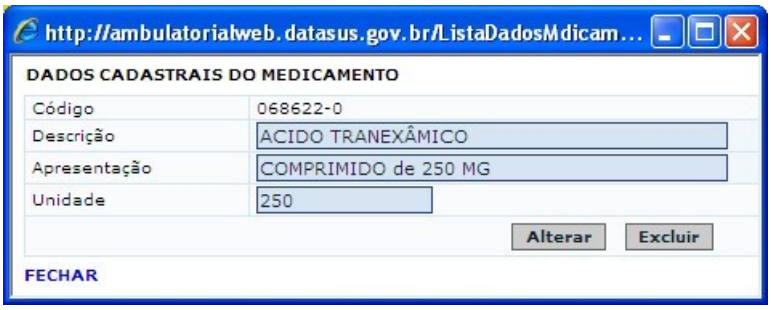


Figura 37. Dados cadastrais do medicamento

3. Altere os dados cadastrais do medicamento e, em seguida, clique em **Alterar**. Surge a mensagem:

4. Clique em **OK**. O sistema retorna à tela **Medicamentos cadastrados**.
5. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

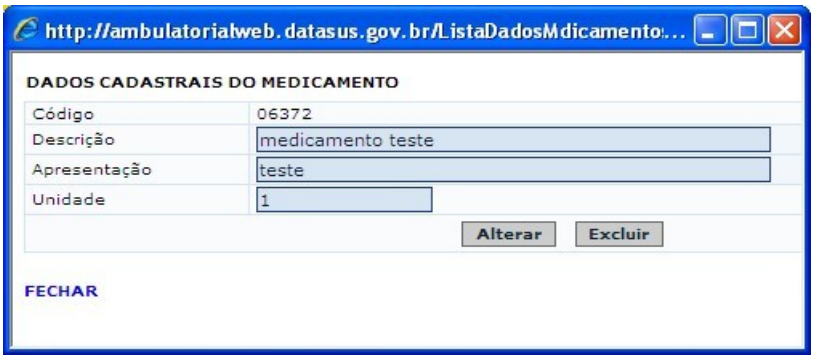
Excluir

Exclui o registro dos medicamentos que deixaram de ser fornecidos pelo Ministério da Saúde.

Procedimentos:

1. Clique em **Administração → Inclusão de medicamentos**. Surge a tela:

2. Clique no código do medicamento. Surge a tela:



3. Clique em **Excluir**. Surge a mensagem:

4. Clique em **OK**. O sistema retorna à tela **Medicamentos cadastrados**.

5. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Alteração de senha

Modifica a senha de acesso ao sistema.

NOTA É recomendável a alteração periódica da senha de acesso ao sistema, por questões de segurança.

Procedimentos:

1. Clique em **Administração → Alteração de senha**.

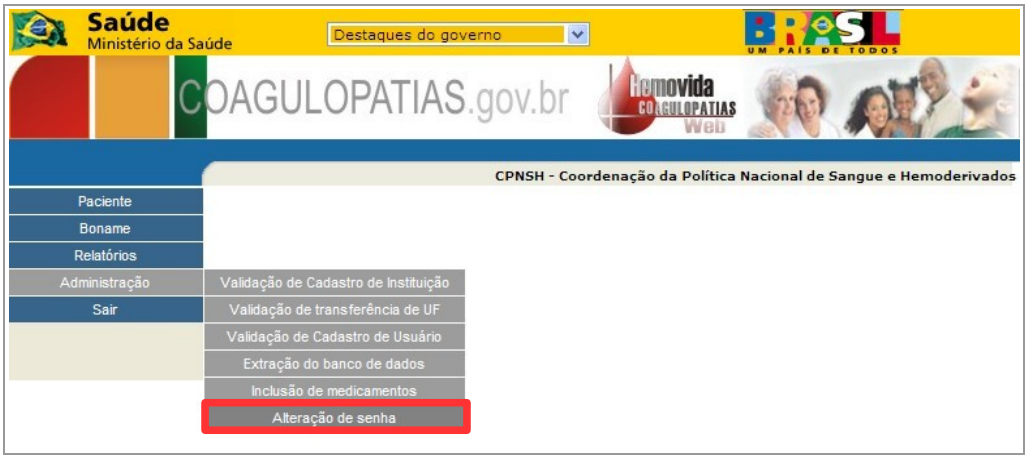
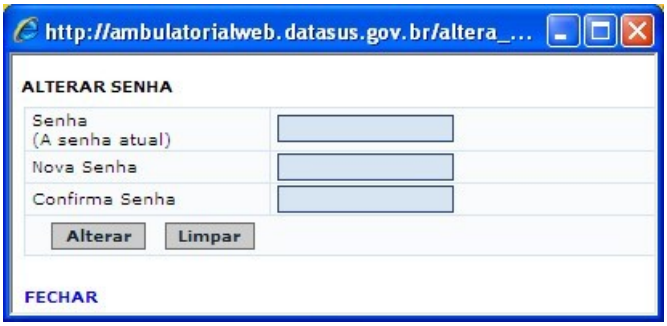


Figura 38. Tela principal — Gestor Federal — Alteração de senha

Surge a tela:



2. Digite a senha atual de acesso ao sistema.

3. Digite a nova senha de acesso ao sistema e, em seguida, confirme-a.

NOTA A opção "**Limpar**" é utilizada para reiniciar o preenchimento dos campos.

4. Clique em **Alterar**. Surge a tela de confirmação:

5. Clique em **OK** e, em seguida, **Fechar**. O sistema retorna à tela principal.

4. Gestor Estadual

O perfil **Gestor Estadual** possibilita o monitoramento de dados sócio-demográficos e clínicos, tratamento e a vigilância epidemiológica das infecções dos pacientes com coagulopatias hereditárias de seu Estado. As principais atribuições deste perfil são a solicitação e atualização do cadastro de pacientes e controle local do BONAME.

4.1 Paciente

No menu **Paciente** as funcionalidades disponíveis são:

- Cadastro
- Diagnóstico
- Exames
- Complicações clínicas
- Infusão
- Impressão (ficha clínica completa)

Cadastro

Descreve como cadastrar e atualizar as informações relativas aos pacientes. As opções disponíveis são:

- Atualização de cadastro
- Óbito
- Solicitação de novo cadastro
- Solicitações de cadastros pendentes

Atualização de cadastro

Atualiza e inclui informações no cadastro do paciente. Esta atualização só é possível se o registro do paciente já constar na base de dados do sistema. Caso o paciente não conste na base de dados é necessária a sua inclusão conforme

descrito na funcionalidade **Solicitação de novo cadastro**.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Cadastro → Atualização de cadastro**.

Figura 39. Tela principal — Atualização de cadastro

Surge a tela:

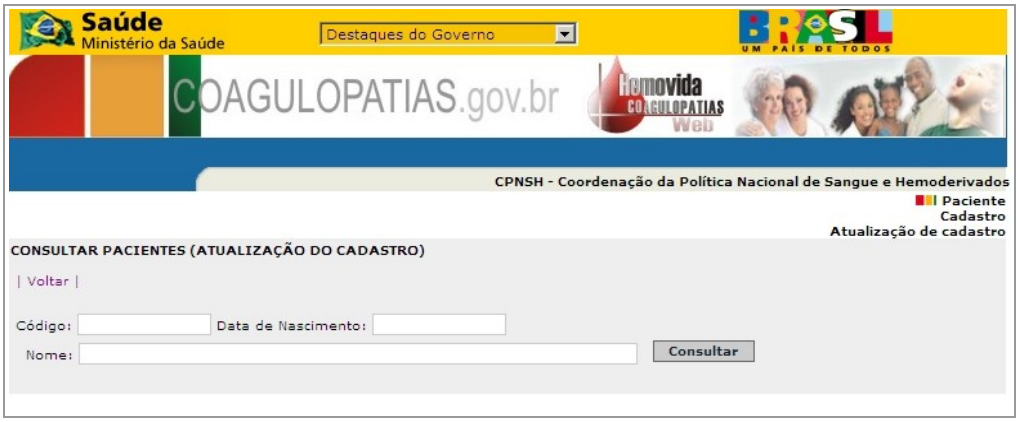
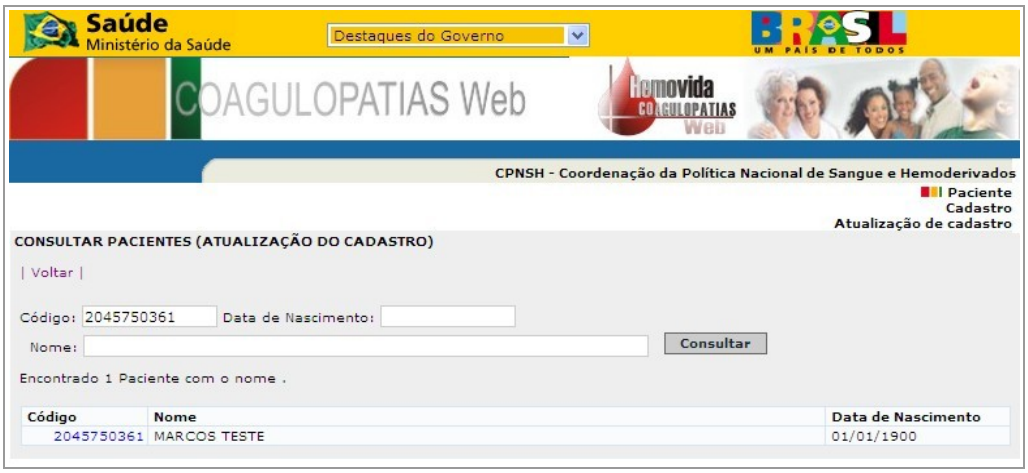


Figura 40. Consulta de pacientes (Atualização de cadastro)

2. Digite o código de identificação do paciente e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista o registro encontrado:



NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta dos pacientes por "**Código**". Entretanto, também é válido para consulta por "**Nome**" e "**Data de Nascimento**".

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

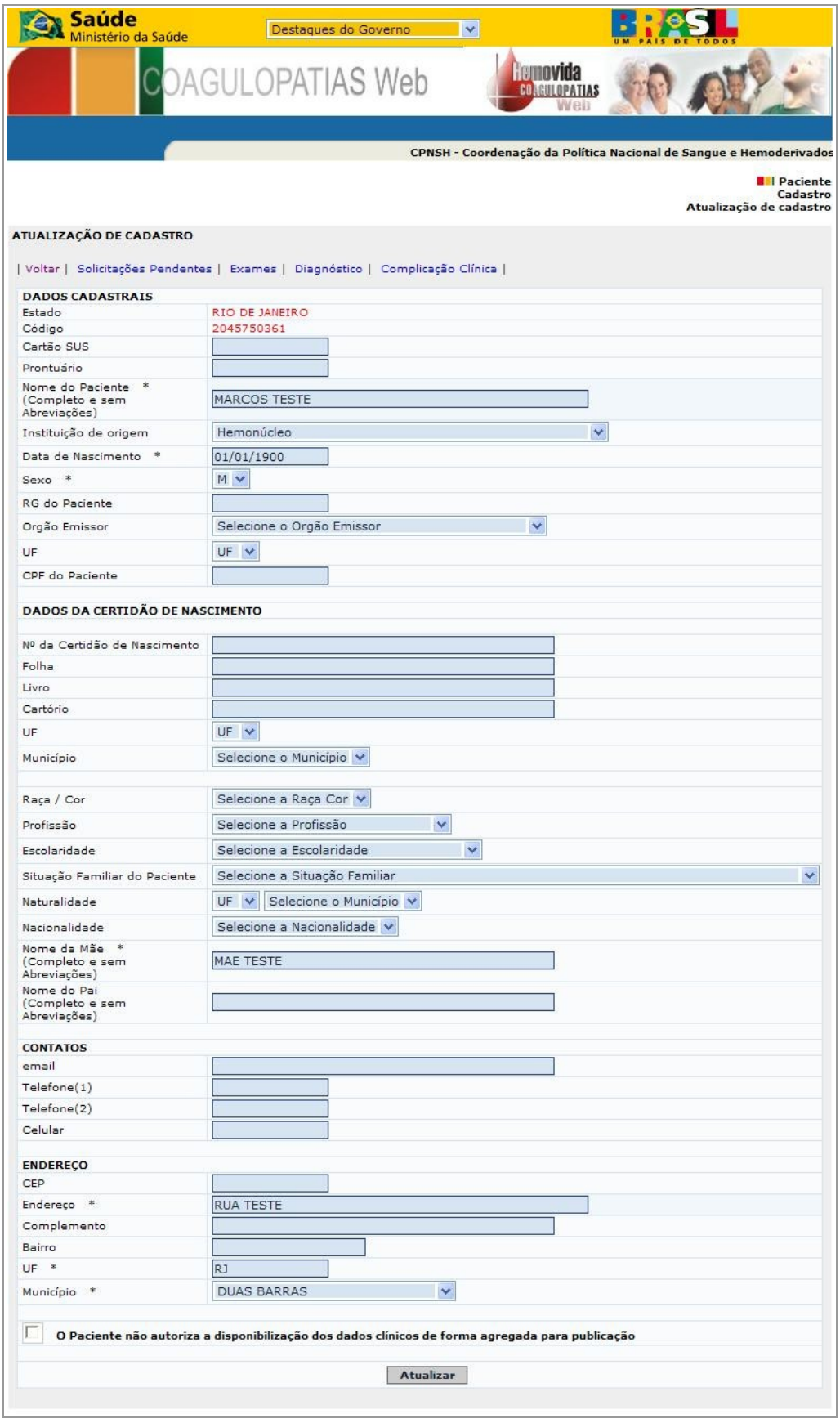


Figura 41. Atualização de cadastro dos pacientes

NOTA Os links "**Exames**", "**Diagnóstico**" e "**Complicação Clínica**" são utilizados para acessar outras funcionalidades do sistema para o mesmo paciente. O link "**Solicitações pendentes**", é utilizado para consultar as solicitações que ainda não foram validadas.

4. Altere os campos e, em seguida, clique em **Atualizar**. Surge a mensagem:

5. Clique em **OK** e, em seguida, **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Óbito

Descreve como registrar o óbito do paciente. Após o registro, os dados do paciente não estarão disponíveis para visualização, entretanto, seus registros continuarão na base de dados.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Cadastro → Óbito**.

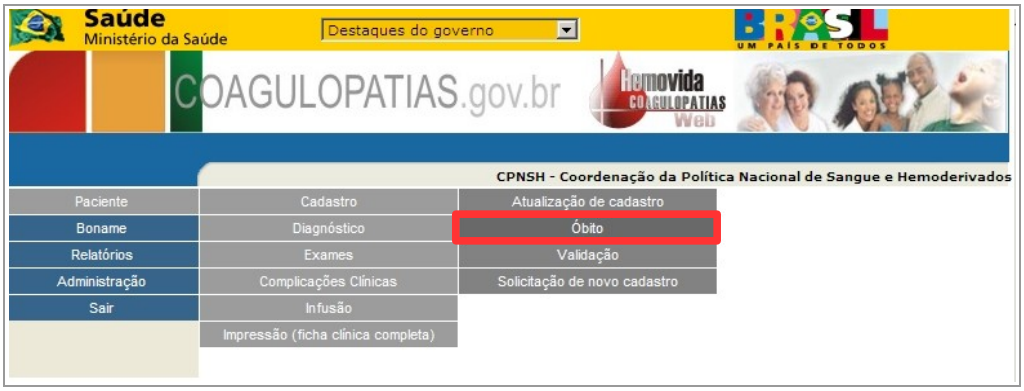


Figura 42. Tela principal — Óbito

Surge a tela:

Figura 43. Consulta de pacientes — Óbito

2. Digite o nome do paciente (ou parte do nome) e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista o registro encontrado:

Figura 44. Listagem de pacientes — Óbito

NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta do paciente cadastrado por "**Nome**". Entretanto, também é válido para consulta por "**Código**" e "**Data de Nascimento**".

3. Clique no código do paciente. Surge a tela:

Figura 45. Óbito

4. Digite a data e o CID referente ao motivo do óbito. O sistema apresenta a descrição relativa ao CID.

5. Clique em **Incluir**. Surge a mensagem:

6. Clique em **OK** e, em seguida, **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Solicitação de novo cadastro

Na funcionalidade **Solicitação de novo cadastro** os centros tratadores podem solicitar a abertura de cadastro para pacientes que ainda não estão na base de dados do estado.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Cadastro → Solicitação de novo cadastro**.

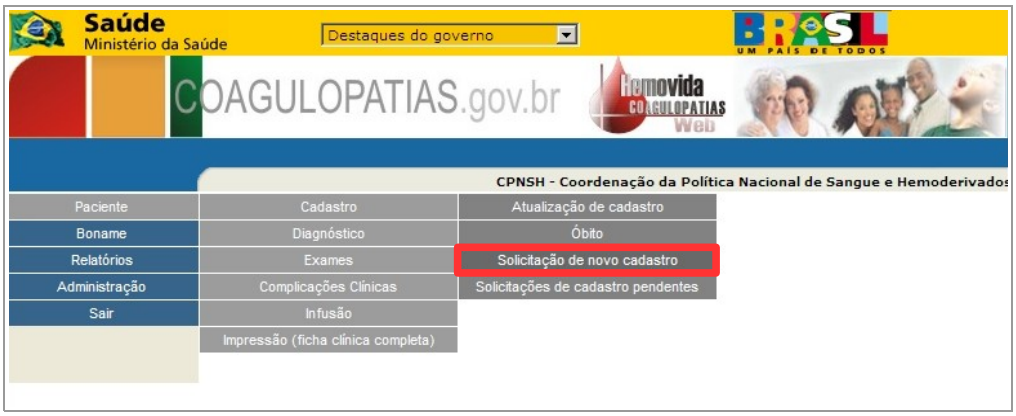


Figura 46. Tela principal — Solicitação de novo cadastro

Surge a tela:

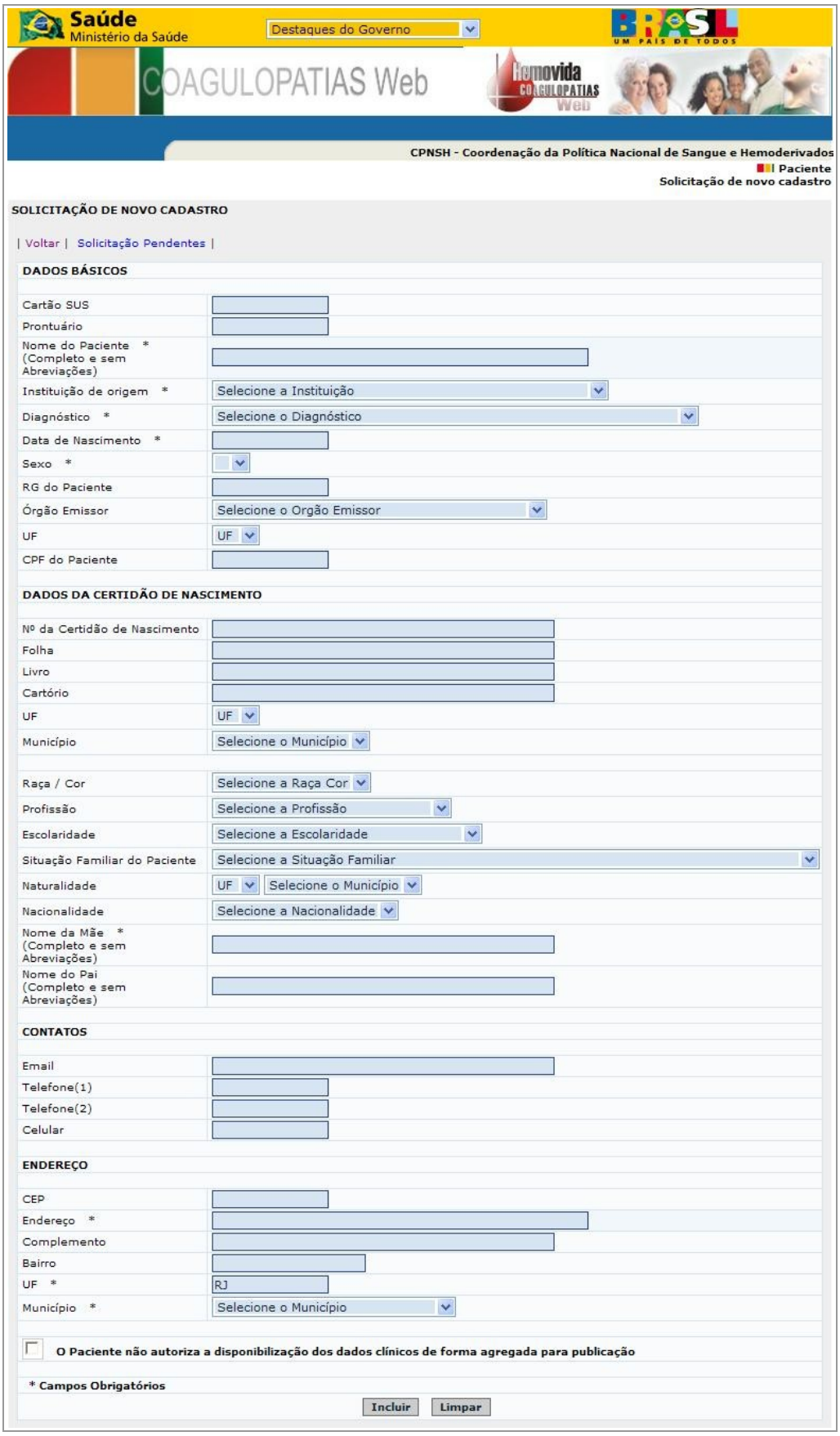


Figura 47. Solicitação de novo cadastro

2. Preencha os campos:

CAMPO	DESCRIÇÃO
Cartão SUS	Número do Cartão Nacional de Saúde do paciente.
Prontuário	Número do prontuário do paciente no centro de tratamento.
Nome do paciente	Nome completo do paciente (sem abreviações e com acentuação) conforme documento oficial de identidade.
Instituição de origem	Instituição de origem do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .
Diagnóstico	Diagnóstico do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .
Instituição de origem	Instituição de origem do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .
Data de Nascimento	Data de nascimento do paciente, no formato dd/mm/aaaa.
Sexo	Sexo do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .
RG do Paciente	Número do Registro Geral do paciente.
Órgão Emissor	Órgão emissor do documento de identificação do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .
UF	Unidade Federativa relativa ao documento de identificação do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .

CPF do Paciente	Número no Cadastro de Pessoas Físicas do paciente.
N° da Certidão de Nascimento	Número do registro de nascimento do paciente.
Folha	Número da folha onde foi registrado a certidão do paciente.
Livro	Número do livro onde foi registrado a certidão de nascimento do paciente.
Cartório	Nome/Número do cartório onde foi registrada a certidão de nascimento do paciente.
UF	Unidade Federativa onde foi registrada a certidão de nascimento do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em . * Após a seleção, o sistema carrega uma lista com os municípios relacionados a UF, no campo **Município**.
Município	Cidade onde foi registrada a certidão do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .
Raça/Cor	Raça ou cor do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .
Profissão	Profissão do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .
Escolaridade	Grau de escolaridade do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .

Situação Familiar do Paciente	Relação de convívio do paciente com as pessoas que residem em sua casa — Para selecionar uma das opções, clique em .
Naturalidade	Cidade de nascimento do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .
Nacionalidade	Situação de acordo com o país de nascimento do paciente — Para selecionar uma destas opções, clique em .
Nome da Mãe	Nome completo da mãe do paciente, sem abreviações.
Nome do Pai	Nome completo do pai do paciente, sem abreviações.
Email	Endereço eletrônico do paciente.
Telefone(1)	Código de área e número do telefone do paciente.
Telefone(2)	Código de área e número do segundo telefone do paciente.
Celular	Número do telefone celular do paciente.
CEP	Código de Endereçamento Postal referente ao endereço do paciente.
Endereço	Nome da rua (Avenida, alameda, estrada, travessa etc.) de residência do paciente.
Complemento	Complemento do logradouro de residência do paciente.
Bairro	Nome do bairro de residência do paciente.

UF	Unidade Federativa referente ao endereço de residência do paciente.
Município	Nome do município de residência do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .
O Paciente não autoriza a disponibilização dos dados clínicos de forma agregada para publicação	A marcação informa que o paciente não autoriza formalmente a utilização de seus dados, na geração de relatórios estatísticos consolidados.

Tabela 4. Solicitação de novo cadastro

NOTA Os campos com asterisco são de preenchimento obrigatório.

3. Clique em **Incluir**. Surge a mensagem:

4. Clique em **OK** e, em seguida, **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Solicitações de cadastro pendentes

Consulta as solicitações de cadastro que se encontram pendentes, aguardando a liberação do gestor federal.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Cadastro → Solicitações de cadastro pendentes**.

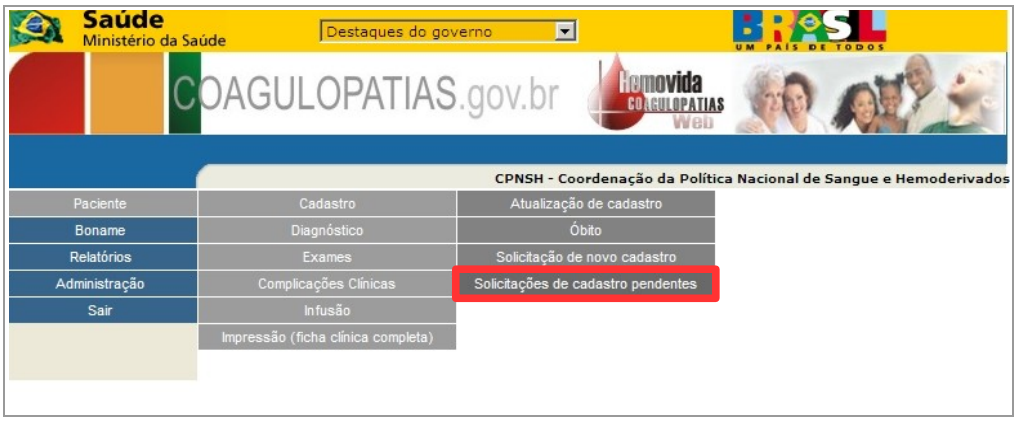


Figura 48. Tela principal — Solicitações de cadastros pendentes

Surge a tela:

Figura 49. Lista de cadastros de pacientes

2. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Diagnóstico

É a área de registro e atualização do diagnóstico do paciente.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Diagnóstico**.

Figura 50. Tela principal — Diagnóstico

Surge a tela:

Figura 51. Consultar pacientes — Diagnóstico

2. Digite o nome do paciente (ou parte do nome) e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista os registros encontrados:

NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta dos pacientes por "**Nome**". Entretanto, também é válido para consulta por "**Código**" e "**Data de Nascimento**".

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

Figura 52. Diagnóstico

NOTA Os links "**Atualizar Diagnóstico**", "**Exame**", "**Complicação Clínica**", "**Infusão**", "**Dados Complementares (Histórico)**" e "**Atualizar Dados Complementares**" são utilizados para acessar outras funcionalidades do sistema para o mesmo paciente.

4. Clique em **Atualizar Diagnóstico**. Surge a tela:

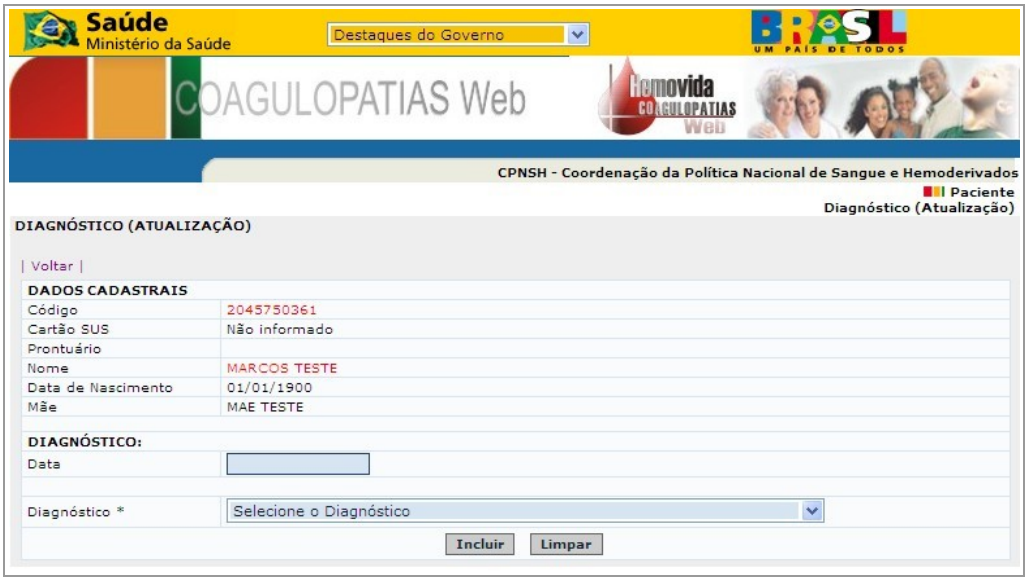


Figura 53. Diagnóstico (Atualização)

5. Preencha os campos:

CAMPO	DESCRIÇÃO
Data	Data do diagnóstico, no formato dd/mm/aaaa.
Diagnóstico	Tipo de doença apresentada pelo paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .

6. Clique em **Incluir**. Surge a mensagem:

7. Clique em **OK** e, em seguida, **Voltar**. O sistema retorna à tela **Diagnóstico**.

Atualizar dados complementares — Diagnóstico de hemofilia

8. Clique no link **Atualizar Dados Complementares**. Surge a tela:

Figura 54. Dados complementares (Atualização) — Hemofilia

9. Preencha os campos:

CAMPO	DESCRIÇÃO
Data	Data da atualização do diagnóstico, no formato dd/mm/aaaa.
Gravidade da hemofilia A e B	A gravidade da hemofilia A e B deve ser considerada como **Leve**, **Moderada** ou **Grave**. Deverá ser informada gravidade das hemofilias A e B considerando **Leve**: > 5% a < 40% ou > 0,05 a < 0,40 IU/ml, **Moderada**: 1% - 5% ou 0,01 - 0,05 UI/ml ou **Grave**: < 1% ou < 0,01 UI/ml, de acordo com nível de fator VIII ou IX, respectivamente. O nível de fator a ser considerado deverá ser o de menor dosagem detectado no prontuário médico para evitar resultados falsamente altos, devido à medição do fator infundido (exógeno).
Presença de Inibidor	A marcação da presença de inibidor deve ser baseada no teste de mistura ou pesquisa de inibidor (ver *Hemofilia Congênita e Inibidor - Manual de Diagnóstico e Tratamento de Eventos Hemorrágicos*, Ministério da Saúde, 2008 p. 15-23). O resultado a ser considerado (sim, não e não testado) deverá ser o do último teste do paciente. A data da última dosagem deve ser anotada. * A seleção **Sim** apresenta o campo **Título** para seleção do valor em UB (Unidades Bethesda).
Título	0 – 0,59 UB/ml 0,6 – 4,9 UB/ml 5 – 10 UB/ml >10,1 UB/ml

Paciente participa do Programa de Dose Domiciliar	Marcação que determina se o paciente participa ou não do Programa de Dose Domiciliar, conforme orientações do Manual de Dose Domiciliar.
Peso	Peso do paciente, em quilogramas.
Altura	Altura do paciente, em centímetros.
ABO/RhD	Tipagem sanguínea do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .

10. Clique em **Incluir**. O sistema retorna à tela principal.

Atualizar dados complementares — Diagnóstico de doença de Von Willenbrand

11. Clique no link **Atualizar Dados Complementares**. Surge a tela:

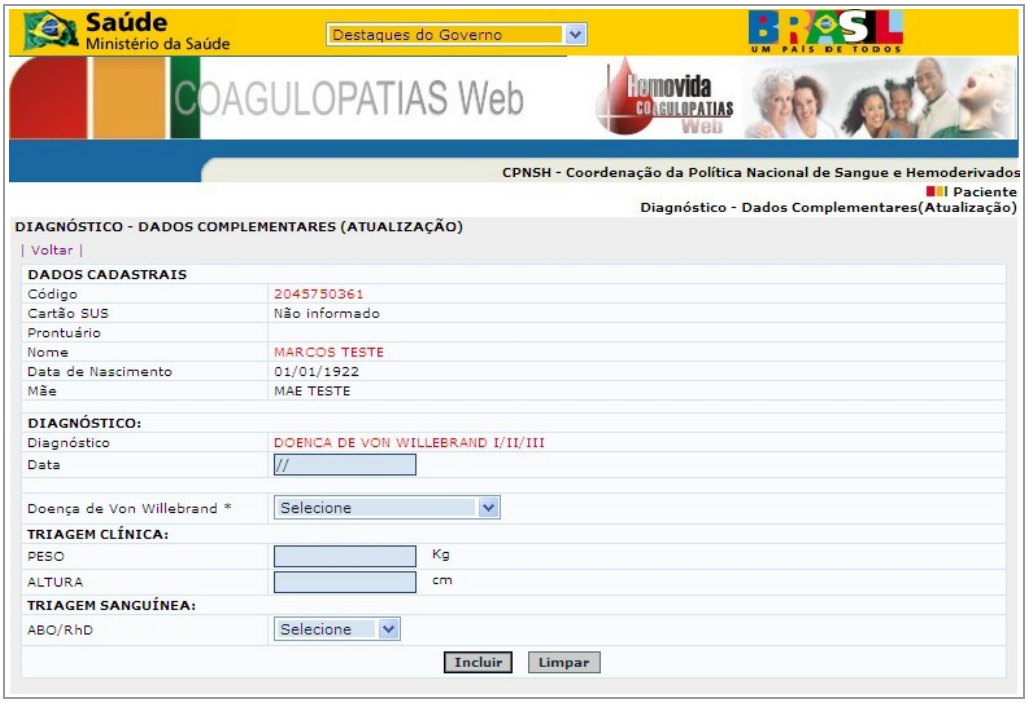


Figura 55. Dados complementares (Atualização) — Doença de Von Willebrand

12. Preencha os campos:

CAMPO	DESCRIÇÃO
Data	Data da atualização do diagnóstico, no formato dd/mm/aaaa.
Doença de Von Willebrand	Tipo de doença — Para selecionar uma das opções, clique em .
Peso	Peso do paciente, em quilogramas.
Altura	Altura do paciente, em centímetros.
ABO/RhD	Tipagem sanguínea do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .

13. Clique em **Incluir**. O sistema retorna à tela principal.

Dados complementares (Histórico)

14. Clique no link **Dados Complementares (Histórico)**. Surge a tela:

Figura 56. Dados complementares — Diagnóstico do paciente (histórico)

15. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Diagnóstico**.

16. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Consultar pacientes — Diagnóstico**.

17. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Exames

Registro dos exames realizados pelo paciente. As operações disponíveis são:

- Atualizar exames
- Exames (histórico)

Atualizar exames

Atualiza as informações relativas aos exames realizados pelo paciente.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Exames**.

Figura 57. Tela principal — Exames

Surge a tela:

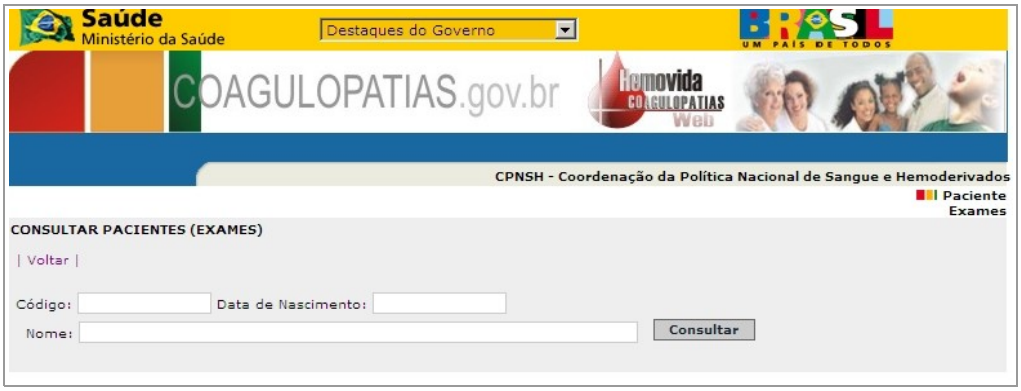
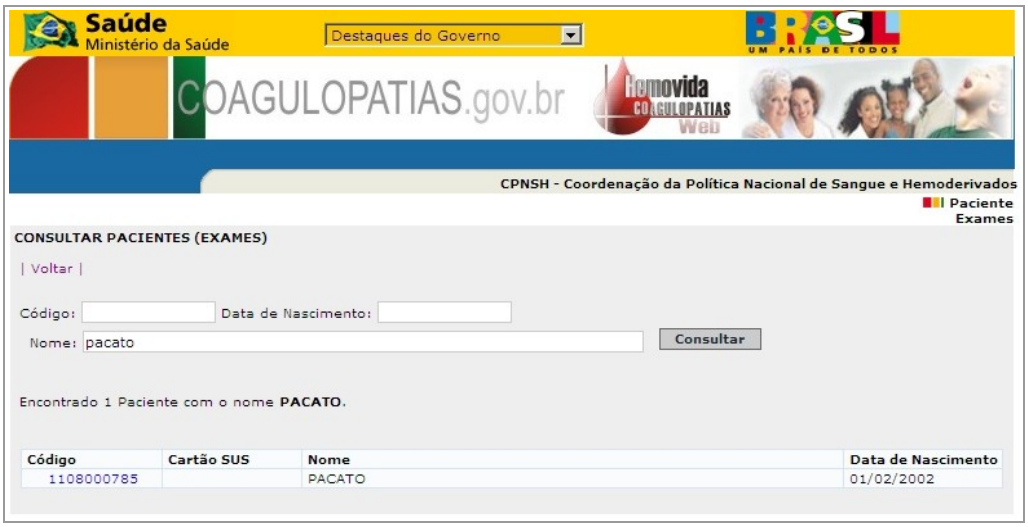


Figura 58. Consulta de pacientes (Exames)

2. Digite o nome do paciente (ou parte do nome) e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista os registros encontrados:



NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta do paciente por "**Nome**". Entretanto, também é válido para consulta por "**Código**" e "**Data de Nascimento**".

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

Figura 59. Exames

NOTA Os links "**Diagnóstico**", "**Complicação Clínica**" e "**Infusão**" são utilizados para acessar outras

funcionalidades do sistema.

4. Clique em **Atualizar Exames**. Surge a tela:

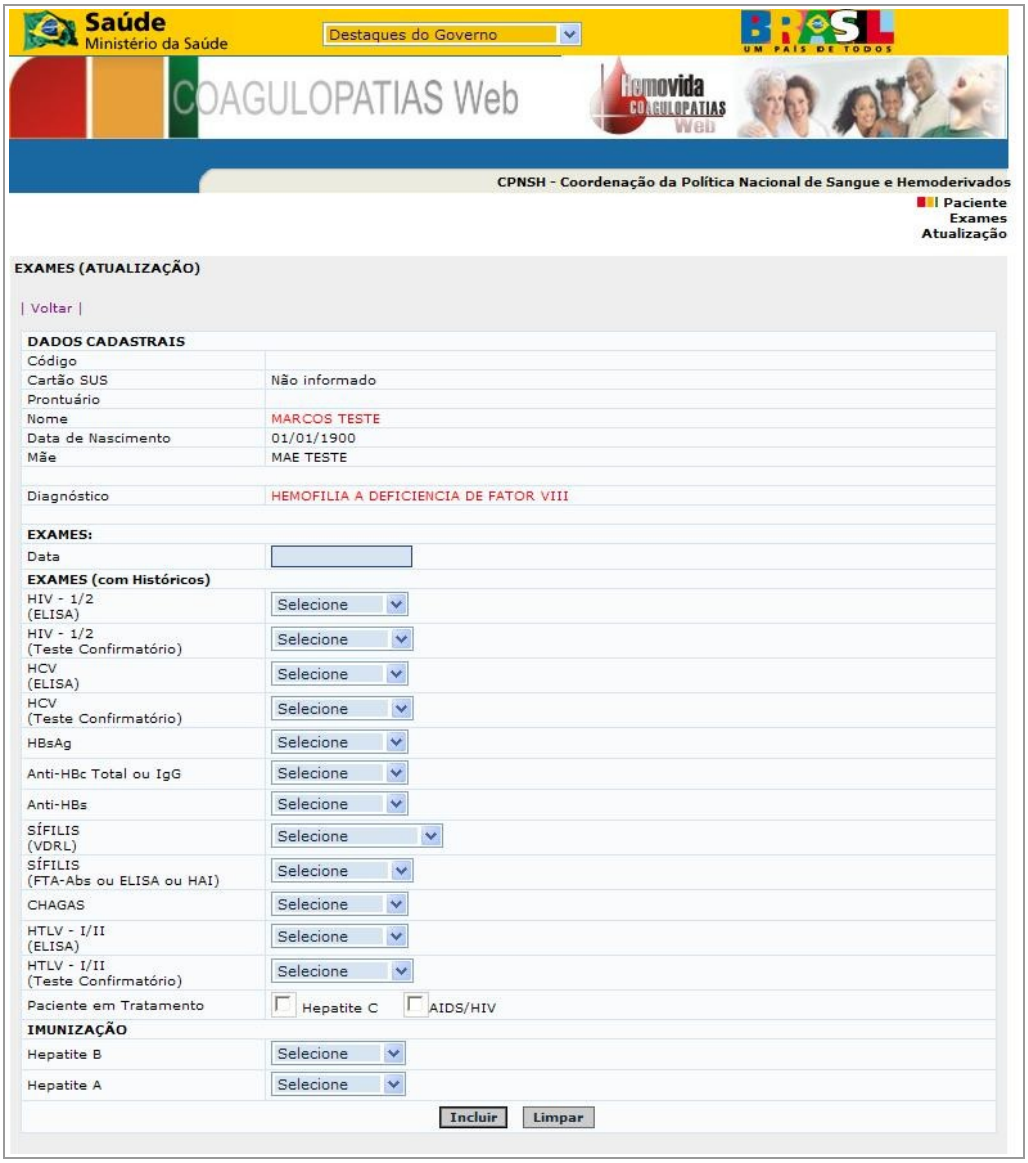


Figura 60. Exames (Atualização)

5. Preencha os campos:

CAMPO	DESCRIÇÃO
Data	Data da realização dos exames, no formato dd/mm/aaaa.
HIV - 1/2 (ELISA)	Teste para detecção da infecção pelo HIV, vírus da Imunodeficiência Humana através do método ELISA — Para selecionar uma das opções, clique em .
HIV - 1/2 (Teste Confirmatório)	Teste para detecção da infecção pelo HIV, vírus da Imunodeficiência Humana — Para selecionar uma das opções, clique em .
HCV (ELISA)	Teste para a detecção da infecção pelo vírus da Hepatite C (HCV), através do método ELISA — Para selecionar uma das opções, clique em .
HCV (Teste Confirmatório)	Teste para a detecção da infecção pelo vírus da Hepatite C (HCV) — Para selecionar uma das opções, clique em .
HBsAg	É o primeiro marcador que aparece no curso da infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) — Para selecionar uma das opções, clique em .
Anti-HBc Total ou IgG	Exame utilizado no diagnóstico da infecção pelo vírus da hepatite B, que pode ser o único marcador de infecção positiva no período que decorre entre a negativação do HBsAg e a positivação do anticorpo anti-HBs ("janela imunológica") — Para selecionar uma das opções, clique em .

Anti-HBs	Teste de ELISA para a detecção de anticorpos contra os Anticorpos do Antígeno de Superfície da Hepatite B (HbsAg) no soro ou no plasma humano — Para selecionar uma das opções, clique em .
SÍFILIS (VDRL)	O teste VDRL é um recurso imunodiagnóstico utilizado com frequência para o diagnóstico da sífilis — Para selecionar uma das opções, clique em .
SÍFILIS (FTA-Abs ou ELISA ou HAI)	Exame realizado para determinar qualitativamente e semi-quantitativamente anticorpos anti-*Treponema Pallidum* no soro e plasma humano — Para selecionar uma das opções, clique em .
CHAGAS (Teste Confirmatório)	Teste para diagnóstico da infecção pelo *T. Cruzi* — Para selecionar uma das opções, clique em .
HTLV – I/II (ELISA)	O teste ELISA HTLV I/II é uma prova imunoenzimática para a detecção de anticorpos para HTLV-I e HTLV-II no soro ou plasma humanos. Destina-se a ser usado como prova de triagem, sendo necessária a repetição dos testes das amostras inicialmente reativas — Para selecionar uma das opções, clique em .
HTLV – I/II (Teste Confirmatório)	Teste realizado nos casos onde é detectada reação nas amostras iniciais da prova imunoenzimática para a detecção de anticorpos para HTLV-I e HTLV-II no soro ou plasma humanos — Para selecionar uma das opções, clique em .
Paciente em Tratamento	Hepatite C — Marcação que determina se o paciente está em tratamento de hepatite C.

	AIDS/HIV — Marcação que determina se o paciente está em tratamento de AIDS.
Hepatite B	Situação do paciente relativa a vacinação contra hepatite B — Para selecionar uma das opções, clique em .
Hepatite A	Situação do paciente relativa a vacinação contra hepatite A — Para selecionar uma das opções, clique em .

6. Clique em **Incluir**. Surge a mensagem:

7. Clique em **OK** e, em seguida, **Voltar**. O sistema retorna à tela **Exames (Atualização)**, com as informações atualizadas na tela:

8. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Exames (histórico)

Apresenta o histórico com o registro dos exames realizados pelo paciente.

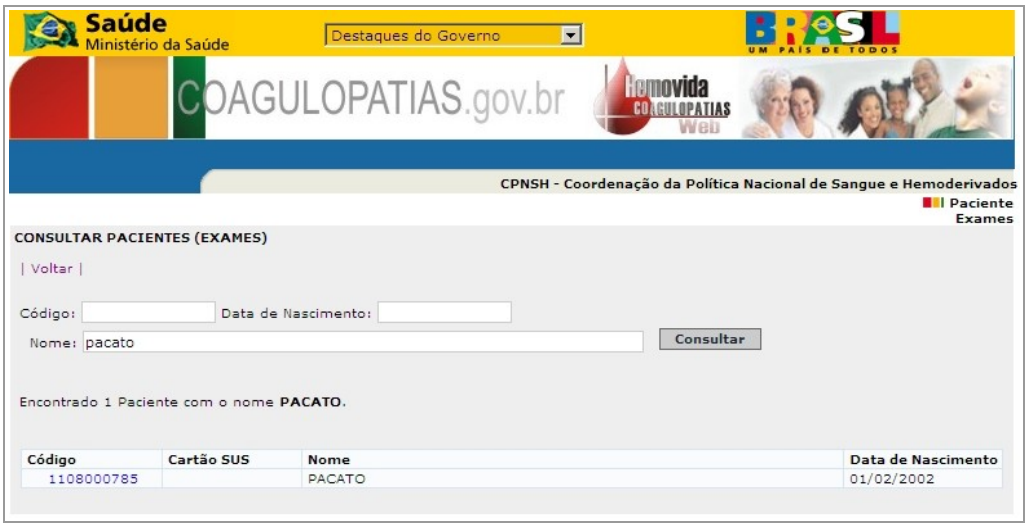
Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Exames**.

Figura 61. Tela principal — Exames

Surge a tela:

2. Digite o nome do paciente (ou parte do nome) e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista os registros encontrados:



NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta do paciente por "**Nome**". Entretanto, também é válido para consulta por "**Código**" e "**Data de Nascimento**".

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

Figura 62. Exames

NOTA Os links "**Diagnóstico**", "**Complicação Clínica**" e "**Infusão**" são utilizados para acessar outras funcionalidades do sistema.

4. Clique em **Exames (Histórico)**. Surge a tela:

Figura 63. Exames do paciente (histórico)

5. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Exames**.

NOTA Utilize a opção "**Início**" para retornar diretamente à tela principal.

6. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Consultar pacientes (Exames)**.
7. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Complicações clínicas

Registra possíveis complicações clínicas do paciente. As operações disponíveis são:

- Atualizar complicações clínicas
- Complicações clínicas (histórico)

Atualizar complicações clínicas

Registra as complicações clínicas ocorridas com o paciente.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Complicações Clínicas**.

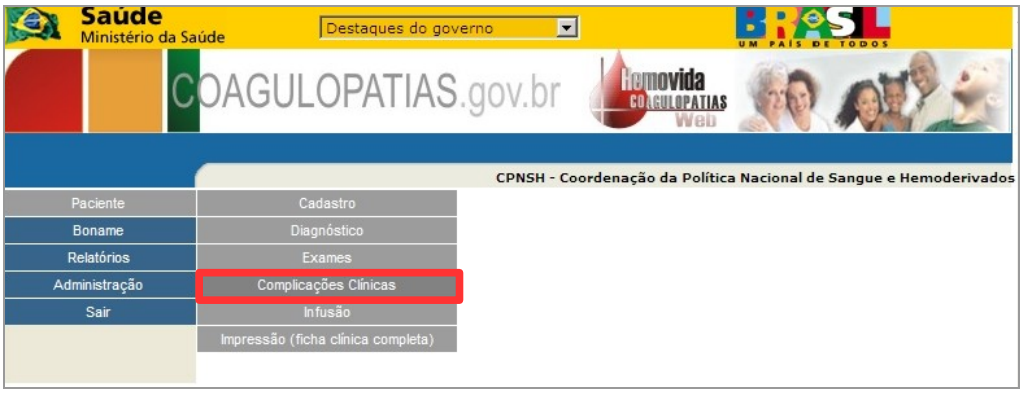
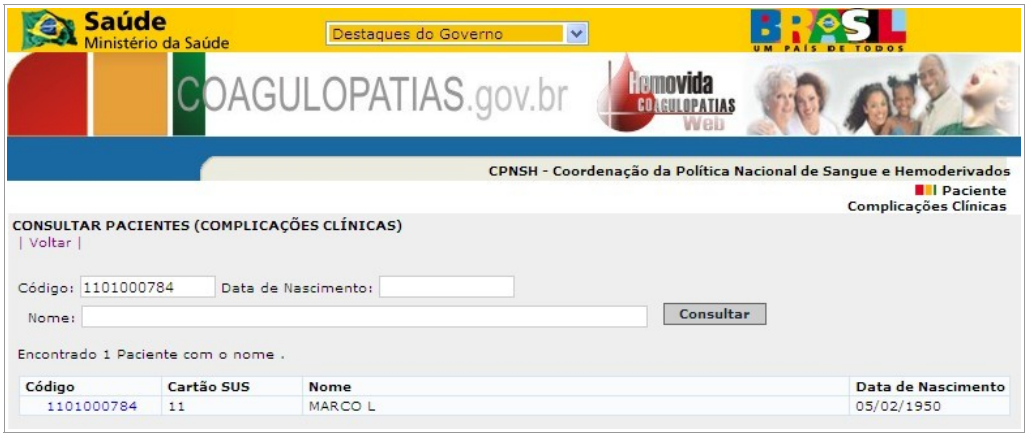


Figura 64. Tela principal — Complicações clínicas

Surge a tela:

Figura 65. Consulta de pacientes — Complicações clínicas

2. Digite o código de identificação do paciente e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista o registro encontrado:



NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta do paciente por "**Código**". Entretanto, também é válido para consulta por "**Nome**" e "**Data de Nascimento**".

3. Clique no código de identificação do paciente. O sistema apresenta os dados cadastrais do paciente e as informações de sua última complicação

clínica registrada no sistema:

Figura 66. Complicações clínicas

NOTA Os links "**Exame**", "**Diagnóstico**" e "**Infusão**" são utilizados para acessar outras funcionalidades do sistema para o mesmo paciente.

4. Clique em **Atualizar Complicações Clínicas**. Surge a tela:

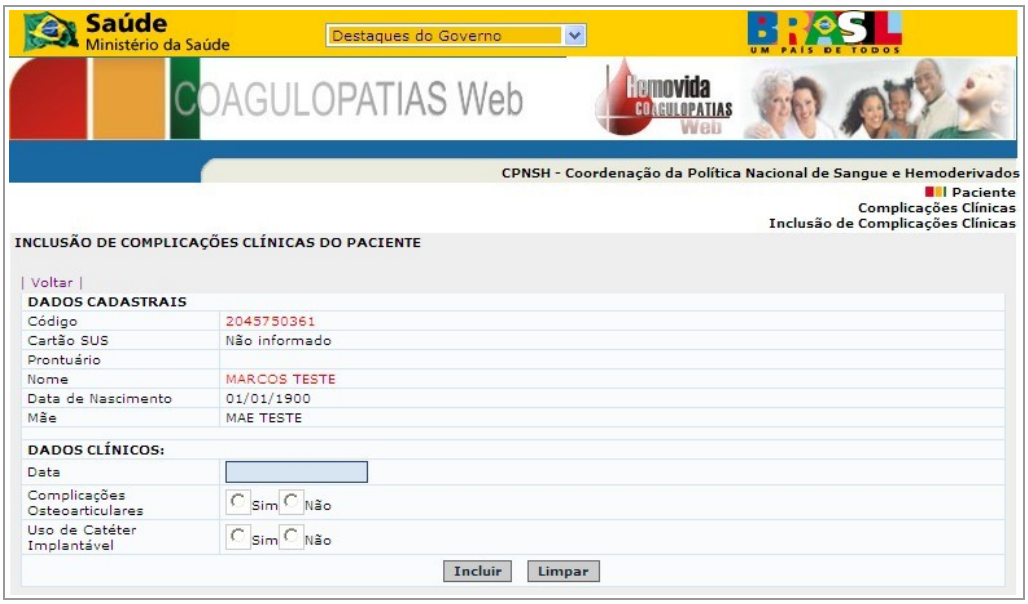


Figura 67. Inclusão de complicações clínicas do paciente

5. Preencha os campos:

CAMPO	DESCRIÇÃO
Data	Data do registro da complicação clínica, no formato dd/mm/aaaa.
Complicações Osteoarticulares	**Sim** — O paciente apresenta algum tipo de complicação osteoarticular (problemas nas articulações). **Não** — O paciente não apresenta nenhum tipo de complicação osteoarticular (problemas nas articulações). * A seleção **Sim** habilita o campo **Complicações**.
Complicações	Tipo de complicação identificada no paciente, que dificulta a sua locomoção. Há quatro campos para seleção: Articulação-Alvo/Realização de procedimento invasivo ortopédico/Uso de bengala ou andador e Uso de cadeira de rodas. * A seleção do item Articulação-Alvo habilita o campo **Número de Articulações Alvo Atingidas**.
Número de Articulações Alvo Atingidas	Quantidade de articulações alvo atingidas do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .
Uso de Catéter Implantável	**Sim** — O paciente utiliza algum tipo de catéter implantável. **Não** — O paciente não utiliza nenhum tipo de catéter implantável.

Tabela 5. Dados clínicos das complicações dos pacientes

6. Clique em **Incluir**. Surge a mensagem:

7. Clique em **OK** e, em seguida, **Voltar**. O sistema retorna à tela **Complicações clínicas**.

8. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Complicações clínicas (histórico)

Apresenta o histórico com o registro das complicações clínicas dos pacientes.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Complicações Clínicas**. Surge a tela:

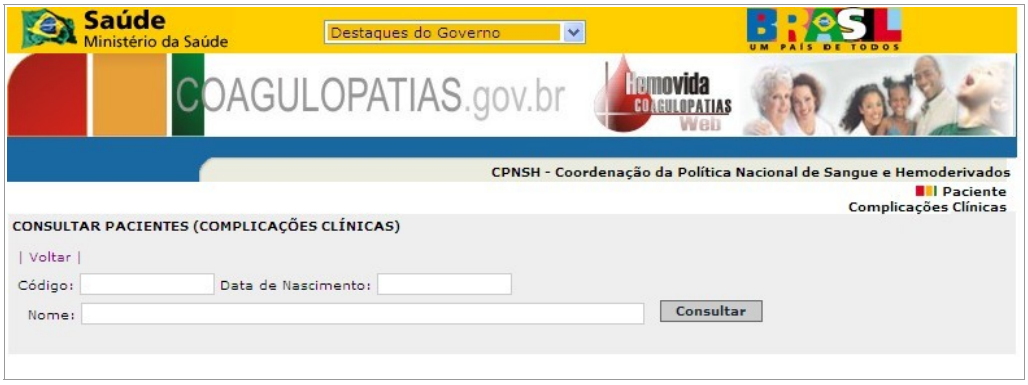


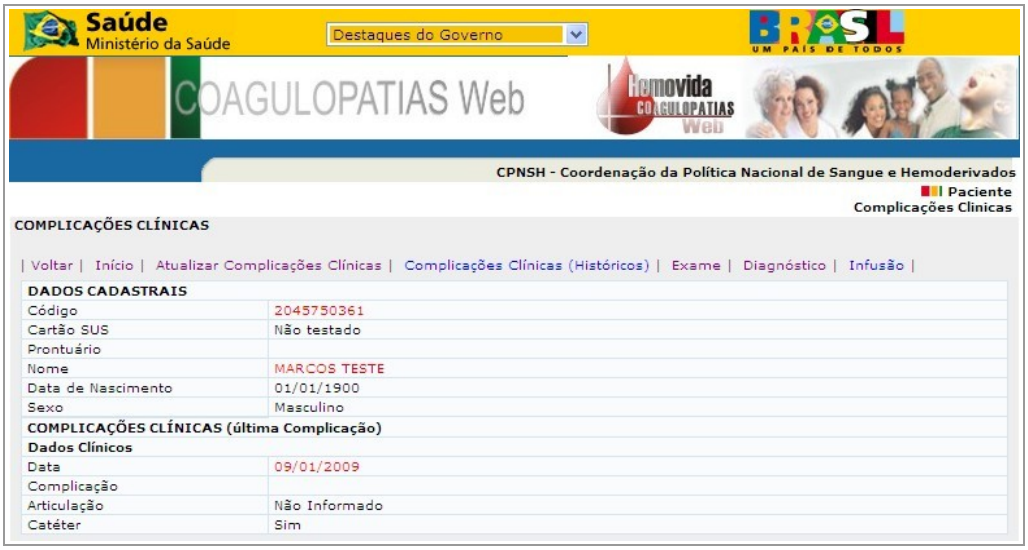
Figura 68. Consulta de pacientes — Complicações clínicas

2. Digite o código de identificação do paciente e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista o registro encontrado.

NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta do paciente por "**Código**". Entretanto,

também é válido para consulta por "**Nome**" e "**Data de Nascimento**".

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:



4. Clique em **Complicações Clínicas (Históricos)**. Surge a tela:

Figura 69. Histórico de complicações clínicas do paciente

5. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Complicações clínicas**.

6. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Infusão

As opções disponíveis são:

- Incluir
- Excluir

Incluir

Esta área registra a infusão dos medicamentos nos pacientes. Há dois tipos de atendimento para infusão: local de origem do paciente e atendimento em trânsito (infusão de medicação em um estado diverso do seu estado de origem).

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Infusão**.

Figura 70. Tela principal — Infusão

Surge a tela:

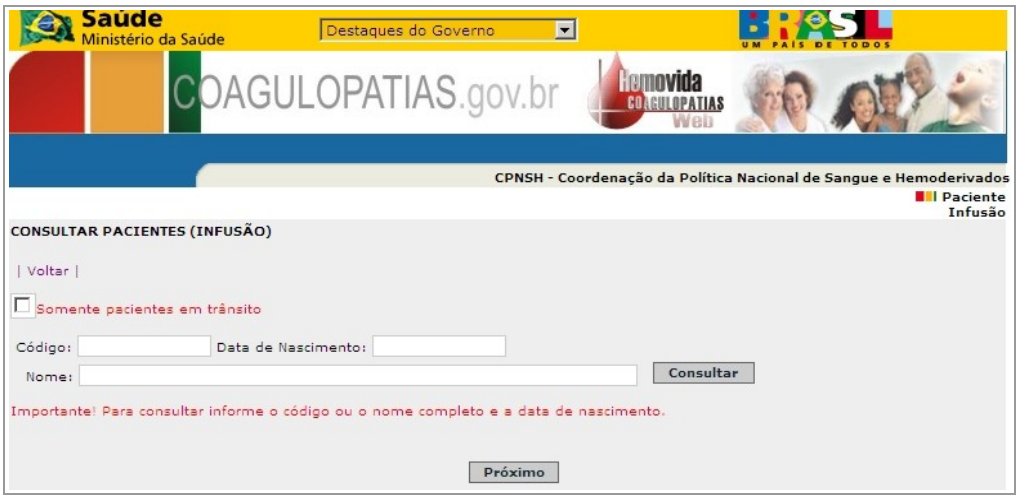


Figura 71. Consulta de pacientes — Infusão

NOTA Quando o paciente estiver em trânsito o sistema apresenta duas maneiras de consulta: nome completo e data de nascimento ou código de identificação do paciente.

2. Digite o nome completo e a data de nascimento do paciente e, em seguida,

clique em **Consultar**. O sistema lista o registro encontrado.

NOTA O exemplo ilustrado nesta seção utilizou como base a consulta de pacientes que recebem medicação no seu próprio Estado. Entretanto, também é válido para os pacientes em trânsito.

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

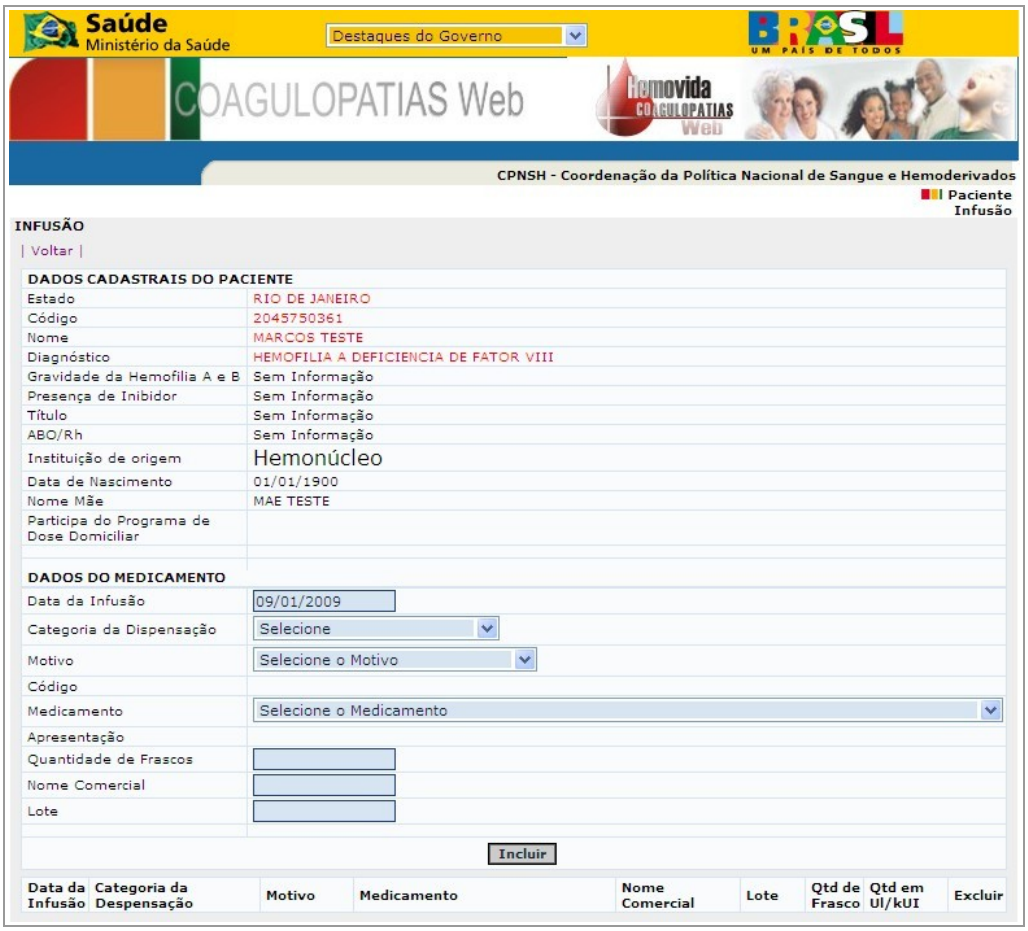


Figura 72. Infusão

4. Preencha os campos:

CAMPO	DESCRIÇÃO
Data da infusão	Data em que o paciente recebeu a injeção intravenosa do medicamento, no formato dd/mm/aaaa. * O sistema apresenta automaticamente a data vigente como a data da infusão. Entretanto, é possível alterá-la para uma data anterior.
Categoria da Dispensação	Modo como foi realizada a dispensação dos medicamentos ao paciente — Para selecionar uma das opções, clique em . * Caso o paciente utilize mais de uma categoria de dispensação no mesmo dia, todas deverão ser informadas individualmente.
Motivo	Motivo da infusão — Para selecionar uma das opções, clique em . * Campo preenchido somente quando, a opção selecionada na **Categoria da Dispensação** for **Tratamento Ambulatorial** ou **Tratamento Hospitalar**.
Medicamento	Tipo de medicamento utilizado no tratamento do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em . * Após a seleção do medicamento na lista, o sistema apresenta automaticamente o código e a apresentação do medicamento.
Quantidade de Frascos	Número de frascos usados no tratamento do paciente.
Nome Comercial	Nome utilizado para identificar o

	produto usado no tratamento do paciente.
Lote	Número do lote do medicamento usado no tratamento do paciente.

Tabela 6. Dados do paciente e do medicamento — Infusão

NOTA Caso no ato da infusão de algum procedimento seja necessário o uso de mais de um lote do mesmo medicamento no atendimento, os dados deverão ser informados individualmente para cada lote.

5. Clique em **Incluir**. O sistema apresenta as informações na tela:

Figura 73. Inclusão dos dados da infusão do paciente

6. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Consulta de pacientes — Infusão**.

7. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Excluir

Exclui o registro da infusão dos medicamentos nos pacientes.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Infusão**. Surge a tela:

NOTA Quando o paciente estiver em trânsito, o sistema apresenta duas maneiras de consulta: nome completo e data de nascimento ou código de identificação do paciente.

2. Digite o nome completo e a data de nascimento do paciente e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista o registro encontrado:

NOTA O exemplo ilustrado nesta seção utilizou como base a consulta de pacientes que recebem medicação no seu próprio Estado. Entretanto, também é válido para os pacientes em trânsito.

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

4. Clique em **Excluir**. Surge a tela de confirmação:

5. Clique em **OK**. O sistema exclui o registro da lista.

6. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Consulta de pacientes — Infusão**.

7. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

NOTA Só é permitida a exclusão dos itens no mesmo dia da entrada do dado.

Impressão (ficha clínica completa)

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Impressão (ficha clínica completa)**.

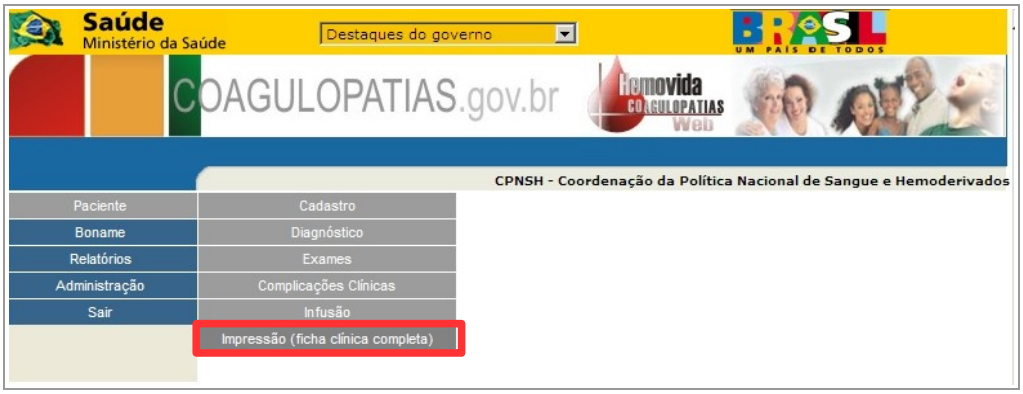


Figura 74. Tela principal — Impressão (ficha clínica completa)

Surge a tela:

Figura 75. Consulta de pacientes — Emissão de ficha clínica completa

NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta do paciente por "**Código**". Entretanto, também é válido para consulta por "**Nome**" e "**Data de Nascimento**".

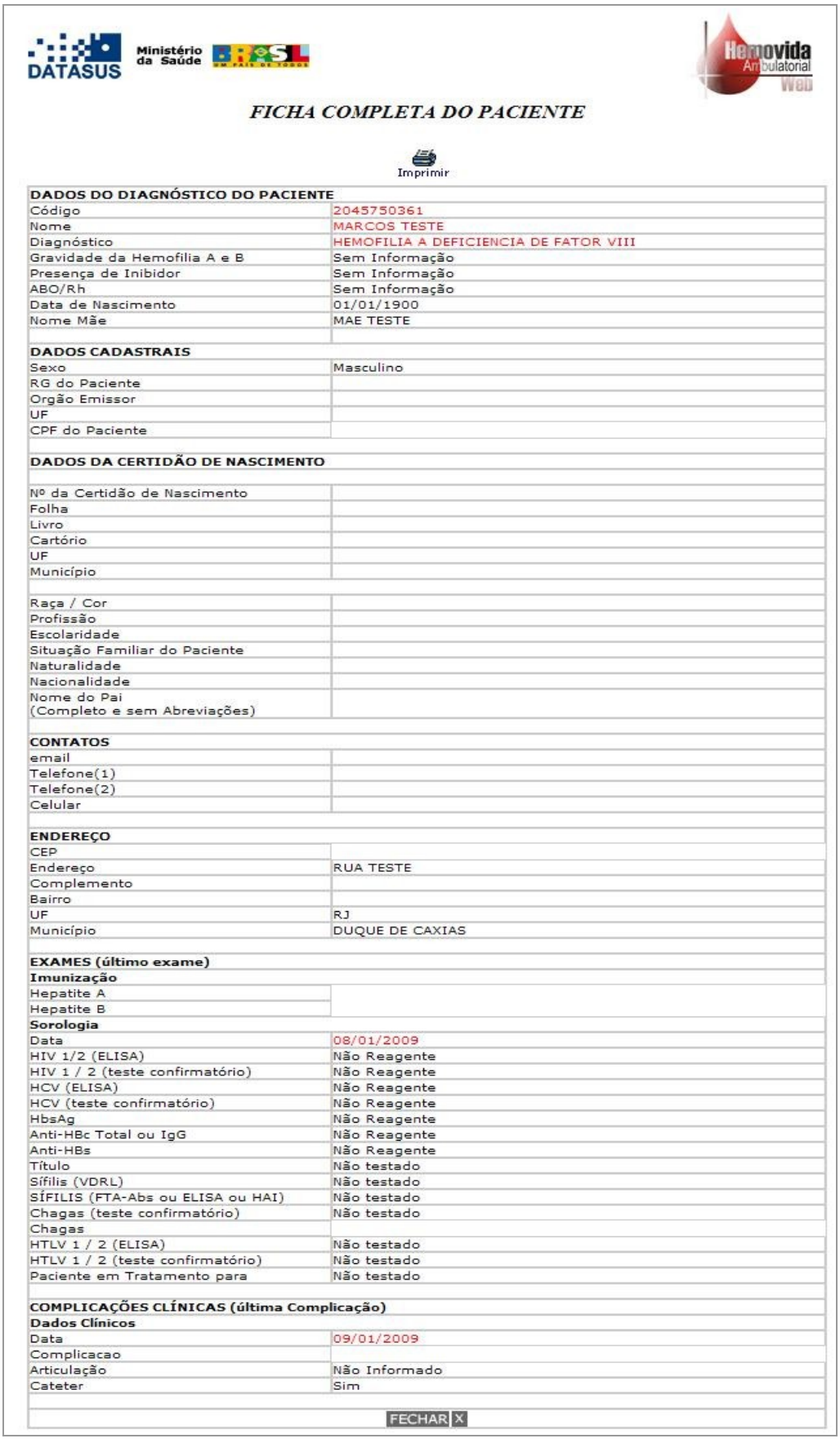
2. Digite o código de identificação do paciente e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema apresenta o registro encontrado:

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

DADOS DO DIAGNÓSTICO DO PACIENTE	
Código	2045750361
Nome	MARCOS TESTE
Diagnóstico	HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII
Gravidade da Hemofilia A e B	Sem Informação
Presença de Inibidor	Sem Informação
ABO/Rh	Sem Informação
Data de Nascimento	01/01/1900
Nome Mãe	MAE TESTE
DADOS CADASTRAIS	
Sexo	Masculino
RG do Paciente	
Orgão Emissor	
UF	
CPF do Paciente	
DADOS DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO	
Nº da Certidão de Nascimento	
Folha	
Livro	
Cartório	
UF	
Município	
Raça / Cor	
Profissão	
Escolaridade	
Situação Familiar do Paciente	
Naturalidade	
Nacionalidade	
Nome do Pai (Completo e sem Abreviações)	
CONTATOS	
email	
Telefone(1)	
Telefone(2)	
Celular	
ENDEREÇO	
CEP	
Endereço	RUA TESTE
Complemento	
Bairro	
UF	RJ
Município	DUQUE DE CAXIAS
EXAMES (último exame)	
Imunização	
Hepatite A	
Hepatite B	
Sorologia	
Data	08/01/2009
HIV 1/2 (ELISA)	Não Reagente
HIV 1 / 2 (teste confirmatório)	Não Reagente
HCV (ELISA)	Não Reagente
HCV (teste confirmatório)	Não Reagente
HbsAg	Não Reagente
Anti-HBc Total ou IgG	Não Reagente
Anti-HBs	Não Reagente
Titulo	Não testado
Sífilis (VDRL)	Não testado
SÍFILIS (FTA-Abs ou ELISA ou HAI)	Não testado
Chagas (teste confirmatório)	Não testado
Chagas	
HTLV 1 / 2 (ELISA)	Não testado
HTLV 1 / 2 (teste confirmatório)	Não testado
Paciente em Tratamento para	Não testado
COMPLICAÇÕES CLÍNICAS (última Complicação)	
Dados Clínicos	
Data	09/01/2009
Complicacao	
Articulação	Não Informado
Cateter	Sim

Figura 76. Ficha clínica completa

4. Clique em **Imprimir**. Surge a ficha:



DATASUS Ministério da Saúde BRASIL UM PAÍS DE TODOS

Hemovida Ambulatorial Web

FICHA COMPLETA DO PACIENTE

Imprimir

DADOS DO DIAGNÓSTICO DO PACIENTE	
Código	2045750361
Nome	MARCOS TESTE
Diagnóstico	HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII
Gravidade da Hemofilia A e B	Sem Informação
Presença de Inibidor	Sem Informação
ABO/Rh	Sem Informação
Data de Nascimento	01/01/1900
Nome Mãe	MAE TESTE
DADOS CADASTRAIS	
Sexo	Masculino
RG do Paciente	
Orgão Emissor	
UF	
CPF do Paciente	
DADOS DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO	
Nº da Certidão de Nascimento	
Folha	
Livro	
Cartório	
UF	
Município	
Raça / Cor	
Profissão	
Escolaridade	
Situação Familiar do Paciente	
Naturalidade	
Nacionalidade	
Nome do Pai (Completo e sem Abreviações)	
CONTATOS	
email	
Telefone(1)	
Telefone(2)	
Celular	
ENDEREÇO	
CEP	
Endereço	RUA TESTE
Complemento	
Bairro	
UF	RJ
Município	DUQUE DE CAXIAS
EXAMES (último exame)	
Imunização	
Hepatite A	
Hepatite B	
Sorologia	
Data	08/01/2009
HIV 1/2 (ELISA)	Não Reagente
HIV 1 / 2 (teste confirmatório)	Não Reagente
HCV (ELISA)	Não Reagente
HCV (teste confirmatório)	Não Reagente
HbsAg	Não Reagente
Anti-HBc Total ou IgG	Não Reagente
Anti-HBs	Não Reagente
Título	Não testado
Sífilis (VDRL)	Não testado
SÍFILIS (FTA-Abs ou ELISA ou HAI)	Não testado
Chagas (teste confirmatório)	Não testado
Chagas	
HTLV 1 / 2 (ELISA)	Não testado
HTLV 1 / 2 (teste confirmatório)	Não testado
Paciente em Tratamento para	Não testado
COMPLICAÇÕES CLÍNICAS (última Complicação)	
Dados Clínicos	
Data	09/01/2009
Complicacao	
Articulação	Não Informado
Cateter	Sim

FECHAR X

Figura 77. Ficha completa do paciente

5. Clique em **FECHAR**. O sistema retorna à tela **Ficha clínica completa**.
6. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Consulta de pacientes — Emissão de ficha clínica completa**.
7. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

4.2 BONAME

Mensalmente os centros de tratamento preenchem e enviam à Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados o Boletim Nacional de Movimentação de Estoques de Medicamentos (BONAME), esse instrumento é utilizado para prestação de contas mensal dos produtos recebidos pelo estado e o respectivo consumo mensal.

Inclusão

Inclui os medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde que são distribuídos pelos centros de tratamentos. As funcionalidades disponíveis são:

- Incluir
- Alterar
- Excluir

Incluir

Procedimentos:

1. Clique em **Boname → Inclusão**.

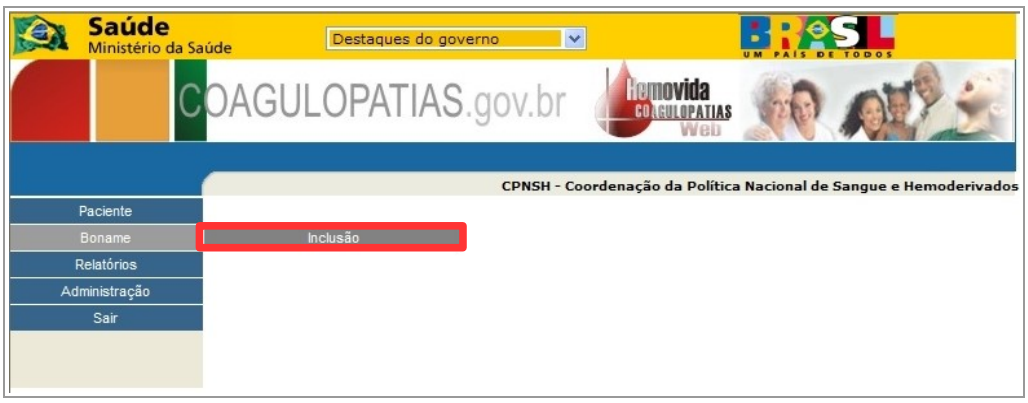


Figura 78. Tela principal — Inclusão do BONAME

Surge a tela:

Figura 79. Inclusão do BONAME

2. Selecione o mês e o ano de referência e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema apresenta os campos para preenchimento:

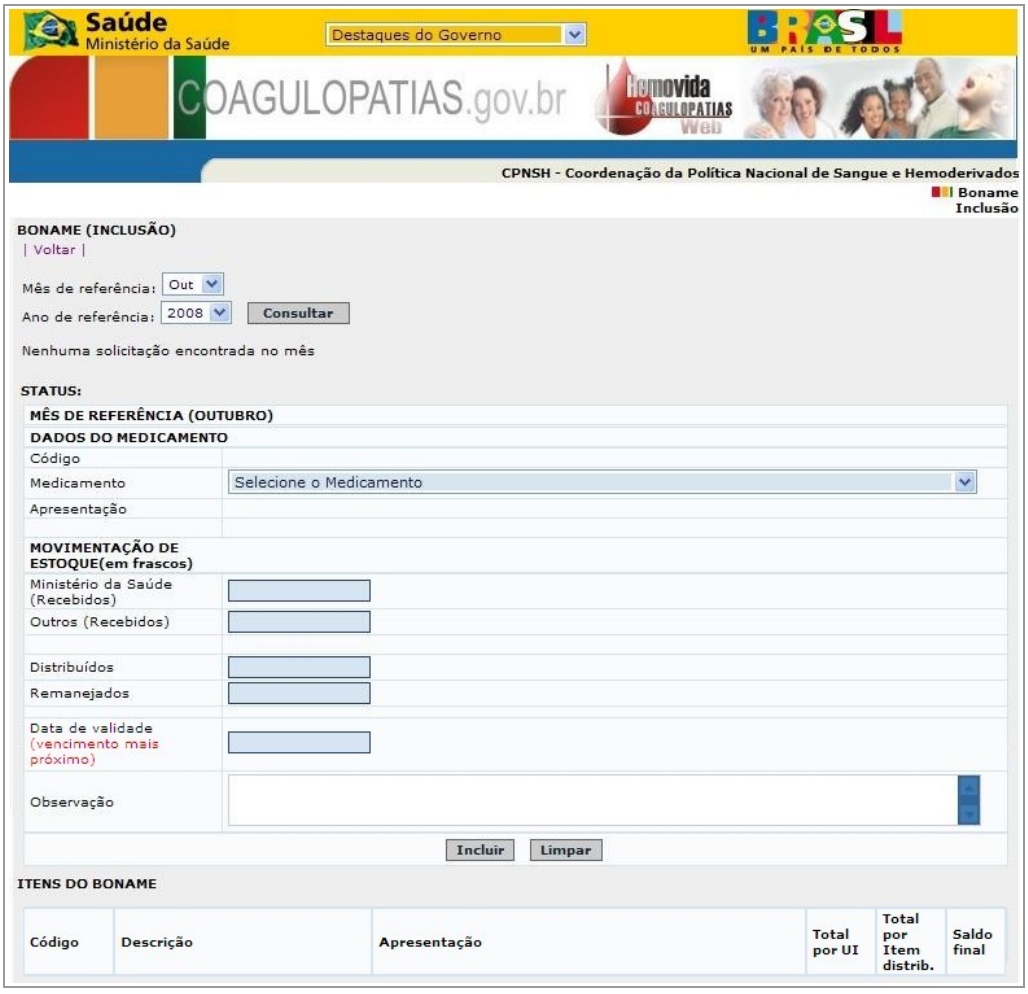


Figura 80. BONAME — Inclusão

NOTA Nos casos onde o status do BONAME transmitido está "**Validado e aceito**", é possível imprimir o relatório. Para os outros casos o sistema informa no status do boletim a situação "**Pendente**"ou "**Aguardando**

validação".

3. Preencha os campos:

CAMPO	DESCRIÇÃO
Medicamento	Descrição do medicamento — Para selecionar uma das opções, clique em .
Ministério da Saúde (Recebidos)	Quantidade de medicamentos recebidos pelo MS.
Outros (Recebidos)	Quantidade de medicamentos recebido por outros.
Distribuídos	Quantidade de medicamentos distribuídos.
Remanejados	Quantidade de medicamentos remanejados.
Data de validade	Data de validade do medicamento, no formato mm/aaaa.
Observação	Campo para preenchimento das observações.

Tabela 7. Itens do BONAME

4. Clique em **Incluir**. Surge a mensagem:

5. Clique em **OK**. O sistema retorna à tela **BONAME — Inclusão**.

NOTA Efetue os procedimentos — 3 ao 5 descritos anteriormente, para incluir outros itens do BONAME antes do envio para validação do Gestor Federal.

6. Clique em **Enviar**. Surge a mensagem:

7. Clique em **OK**. O sistema apresenta na tela o status do BONAME.
8. Clique **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

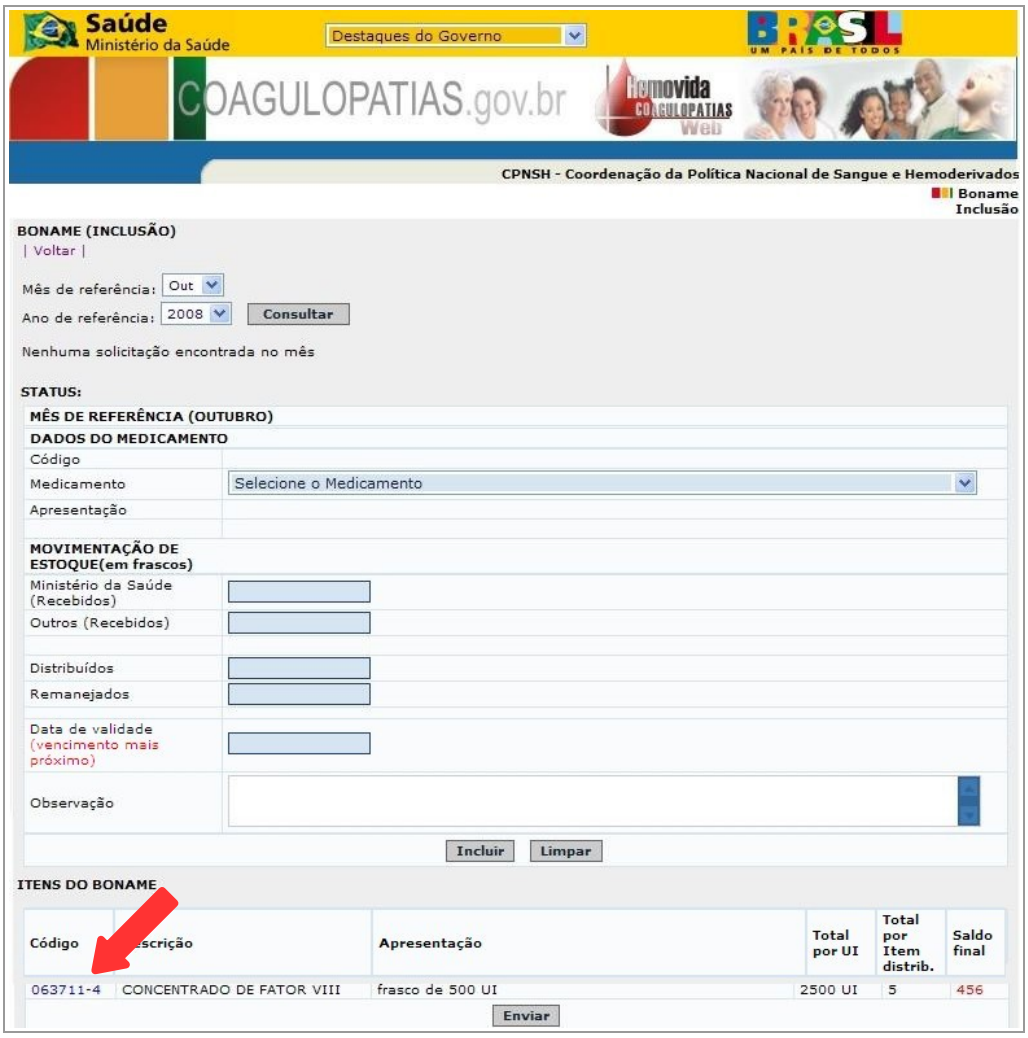
Alterar

Altera os dados dos medicamentos.

Procedimentos:

1. Clique em **Boname → Inclusão**. Surge a tela:

2. Selecione o mês e o ano de referência e, em seguida, clique em **Consultar**. Surge a tela:



3. Clique no código do BONAME. Surge a tela:

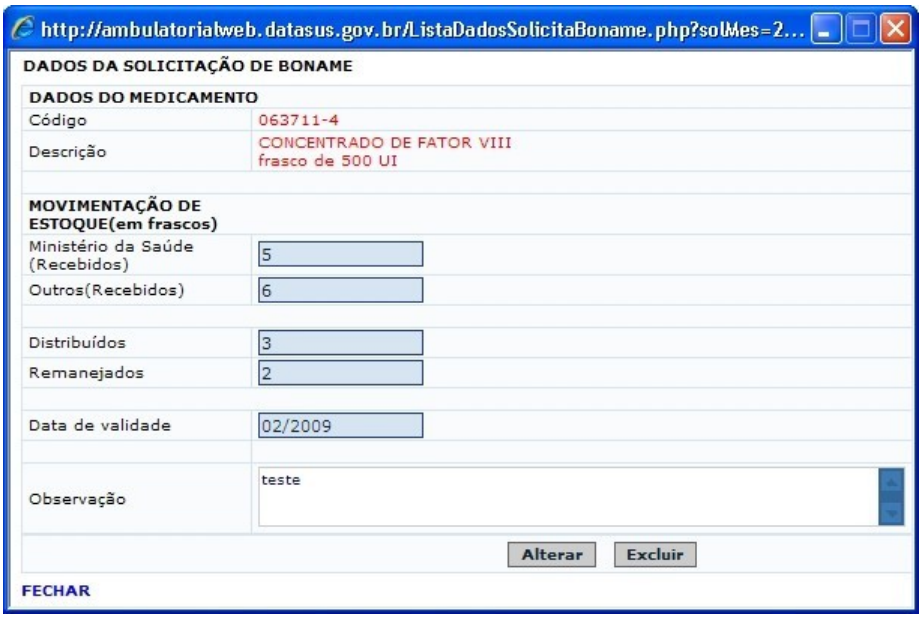


Figura 81. Dados de solicitação — Alteração

4. Altere os campos e clique em **Alterar**. Surge a mensagem:

5. Clique em **OK**. O sistema retorna à tela **BONAME — Inclusão**.
6. Clique em **Enviar**. Surge a mensagem:

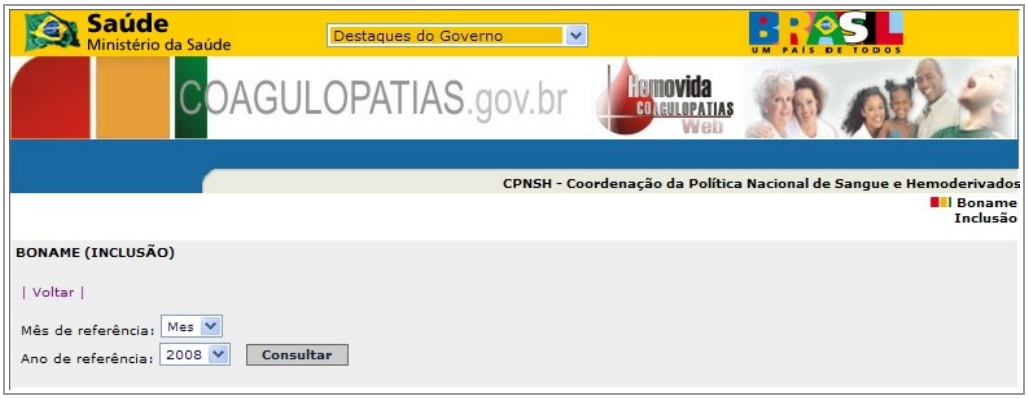
7. Clique em **OK**. O sistema apresenta na tela o status do BONAME.
8. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

NOTA A alteração dos dados só pode ser realizada antes da validação do documento pelo Gestor Federal.

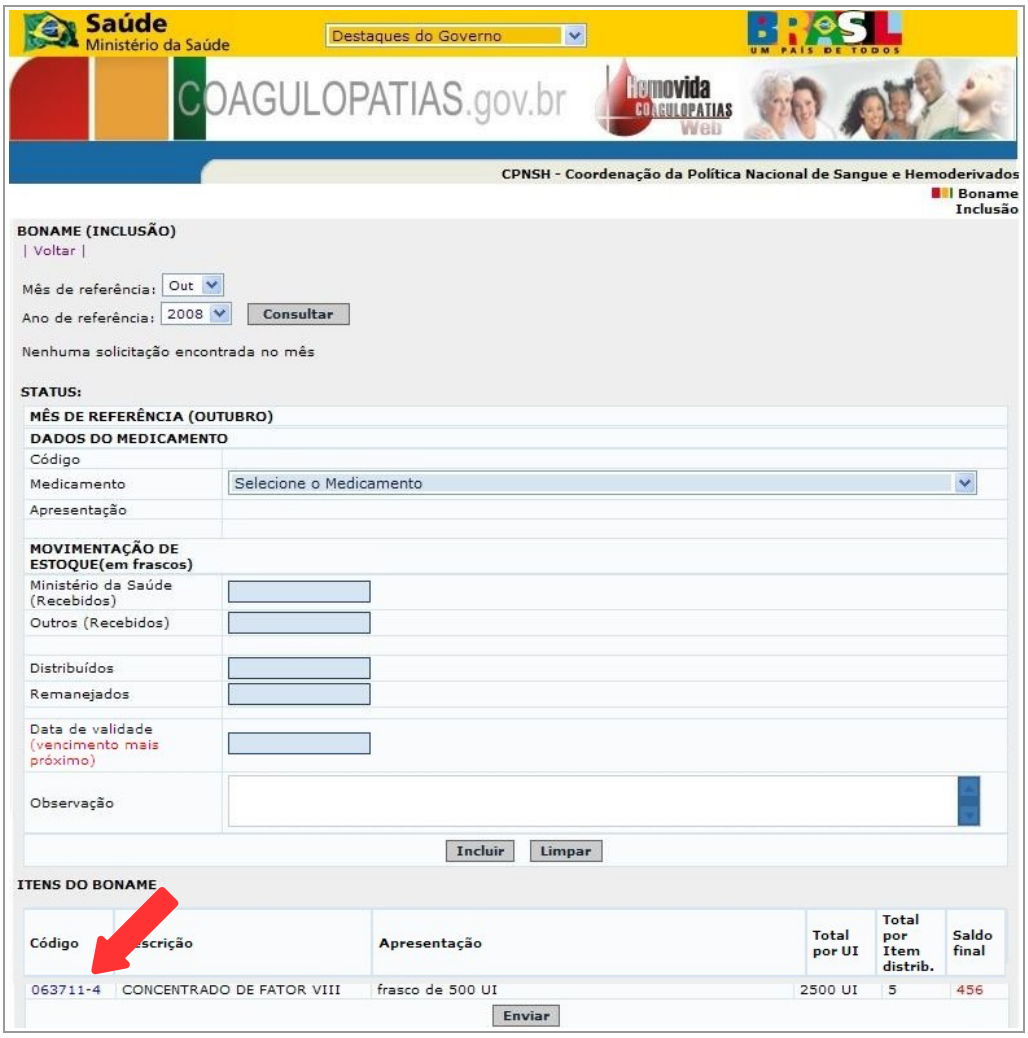
Excluir

Procedimentos:

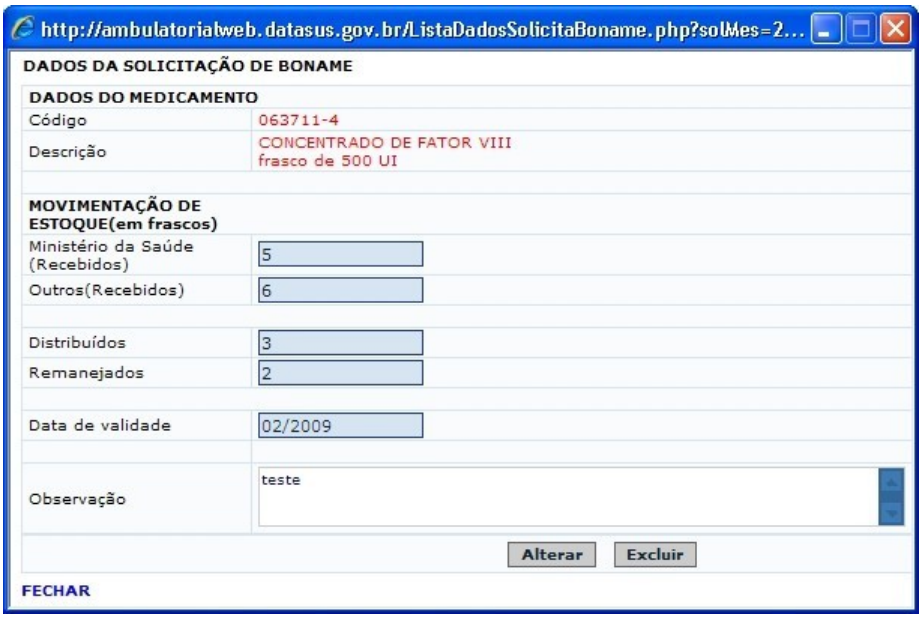
1. Clique em **Boname → Inclusão**. Surge a tela:



2. Selecione o mês e o ano de referência e, em seguida, clique em **Consultar**. Surge a tela:



3. Clique no código do BONAME. Surge a tela:



4. Clique em **Excluir**. Surge a mensagem:

5. Clique em **OK**. O sistema retorna à tela **BONAME — Inclusão**.
6. Clique em **Enviar**. Surge a mensagem:

7. Clique em **OK**. O sistema apresenta na tela o status do BONAME.
8. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

NOTA A exclusão dos itens do BONAME só pode ser realizada antes da validação do documento pelo Gestor Federal.

4.3 Relatórios

Os relatórios disponíveis no sistema auxiliam na disponibilização de dados, informações e indicadores que são pontos fundamentais para a tomada de decisão dos gestores do SUS. Com isso, é possível garantir avanços concretos no campo da informação, favorecendo a concepção, o monitoramento e a avaliação do Programa Nacional de Coagulopatias Hereditárias.

Os relatórios disponíveis são:

- BONAME
- Listagem de pacientes

BONAME

Procedimentos:

1. Clique em **Relatórios → Boname**.

Figura 82. Tela principal — Relatórios (BONAME)

NOTA Esta funcionalidade não encontra-se disponível até o fechamento desta edição do manual.

Listagem de pacientes

Emite a relação de pacientes cadastrados no banco de dados do sistema.

Procedimentos:

1. Clique em **Relatórios → Listagem de Pacientes**.

Figura 83. Tela principal — Relatórios (Listagem de pacientes)

Surge a tela:

LISTAGEM DE PACIENTES

Imprimir

(Legenda)

Tipo vW - Tipo de Von Wellebrand

Código	Nome do Paciente	Mãe do Paciente	Data Nascimento	Diagnóstico	Gravidade da Hemofilia	Inibidor	Tipo vW
2000000000	ABEL			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000045	ABIGAIL			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000029	ACINEY			HEMOFILIA B DEFICIENCIA DE FATOR IX			
2000000046	ADAIR			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000047	ADALIA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000048	ADAO			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000030	MARTINS			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000031	ADEILDO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000032	ADENILSON			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000049	ADMA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000033	ADRIAN			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000050	ADRIANA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000051	FATIMA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000052	GARCIA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000053	LIBERATO			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000034	ADRIANO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000035	GONZAGA			HEMOFILIA B DEFICIENCIA DE FATOR IX			
2000000054	OLIVEIRA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000036	RODRIGUES			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000037	VALERIO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000055	ALAHYDE			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000056	ALAN			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000038	MATTOS			HEMOFILIA B DEFICIENCIA DE FATOR IX			
2000000057	FERREIRA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000039	GUIMARAES			HEMOFILIA B DEFICIENCIA DE FATOR IX			
2000000058	RUSSO			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000059	ALBA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000040	ALBERTO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000041	ALCEMIR			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000042	LEOPOLDO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000060	ALCYR			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000061	RAMOS			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000062	ALDENIR			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000063	ALDINEA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			

FECHAR X

Figura 84. Listagem de pacientes cadastrados

2. Clique em **Imprimir**. Surge a tela:

3. Clique em **Imprimir**. Verifique a impressão correta do relatório.
4. Clique em . O sistema retorna à tela principal.

4.4 Administração

As funcionalidades disponíveis no menu **Administração** são:

- Solicitação de cadastro de instituição
- Solicitação de cadastro de usuário
- Solicitação de transferência de UF
- Extração do banco de dados
- Alteração de senha

Solicitação de cadastro de instituição

Registra uma solicitação de cadastro para novas instituições. Esta solicitação, é feita pelo Gestor Estadual de cada estado.

Procedimentos:

1. Clique em **Administração → Solicitação de Cadastro de Instituição**.

Figura 85. Tela principal — Gestor Estadual — Solicitação de cadastro de instituição

Surge a tela:

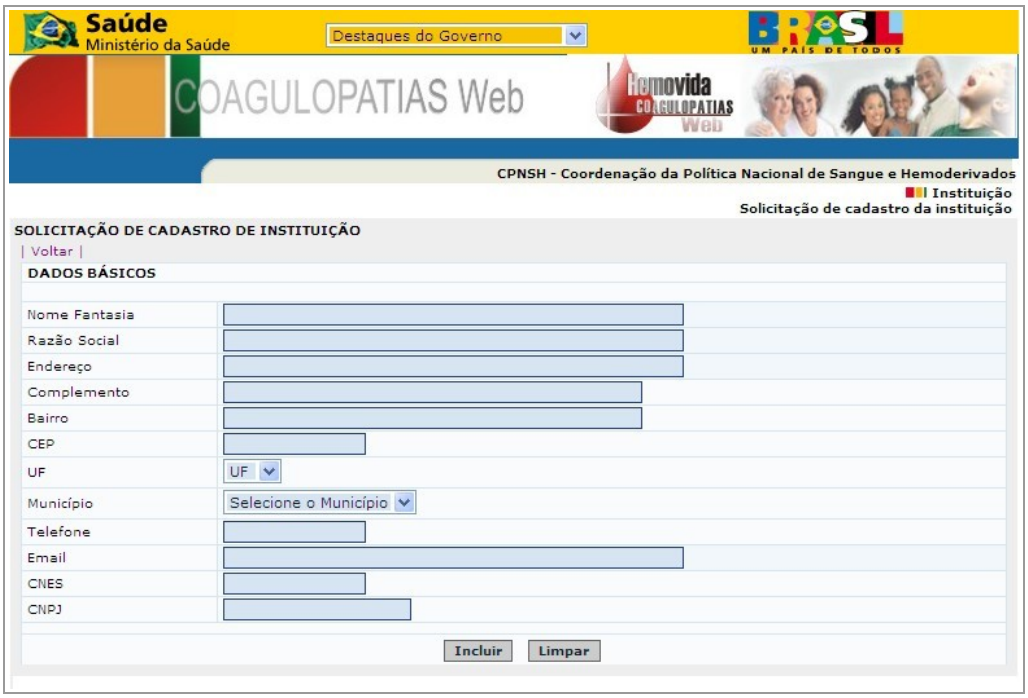


Figura 86. Solicitação de cadastro de instituição

2. Preencha os campos:

CAMPO	DESCRIÇÃO
Nome Fantasia	Nome fantasia da instituição.
Razão Social	Nome devidamente registrado da instituição.
Endereço	Nome da rua (Avenida, alameda, estrada, travessa etc.) onde a

	instituição presta atendimento.
Complemento	Complemento do logradouro referente a instituição.
Bairro	Nome do bairro onde a instituição está localizada.
CEP	Código de Endereçamento Postal referente ao endereço da instituição.
UF	Estado referente ao endereço da instituição — Para selecionar uma das opções, clique em . * Após a seleção da UF, o sistema carrega uma lista com os municípios relacionados no campo **Município**.
Município	Nome do município onde está situada a instituição — Para selecionar uma das opções, clique em .
Telefone	Código de área e número de telefone da instituição.
Email	Endereço eletrônico da instituição.
CNES	Número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde da instituição — São válidos somente caracteres numéricos.
CNPJ	Número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica da instituição — São válidos somente caracteres numéricos. * O preenchimento é obrigatório.

Tabela 8. Dados básicos — Solicitação de cadastro de instituições

NOTA A opção "**Limpar**" é utilizada para reiniciar o preenchimento dos campos.

3. Clique em **Incluir**. Surge a mensagem de confirmação:

4. Clique em **OK**. O sistema retorna à tela **Solicitação de cadastro de instituição**.

5. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Solicitação de cadastro de usuário

Registra solicitações de cadastros de novos usuários. Estas solicitações são encaminhadas para validação do Gestor Federal.

Procedimentos:

1. Clique em **Administração → Solicitação de Cadastro de Usuário**.

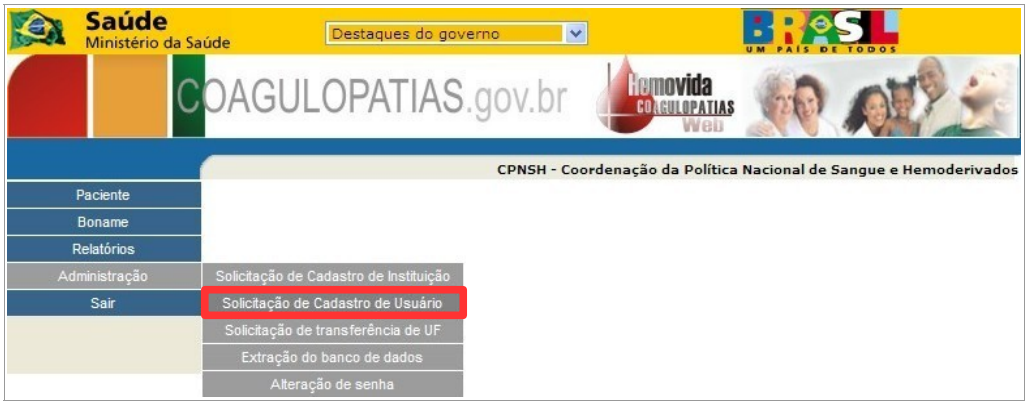


Figura 87. Tela principal — Gestor Estadual — Solicitação de cadastro de usuários

Surge a tela:

Figura 88. Solicitação de cadastro de usuários

NOTA Utilize o link "**Solicitações pendentes**" para visualizar a lista de solicitações de cadastro de usuários pendentes. Estas solicitações foram recusadas pelo Gestor Federal.

2. Preencha os campos:

CAMPO	DESCRIÇÃO
Nome	Nome completo do usuário.
CPF do Usuário	Número do CPF do usuário.
Email	E-mail profissional do usuário.
Instituição de origem	Instituição onde o usuário está alocado — Para selecionar uma das opções, clique em . * O sistema apresenta somente as instituições do próprio estado.
Perfil	Perfil de acesso ao sistema do usuário — Para selecionar uma das opções, clique em .

Tabela 9. Dados da solicitação de cadastro dos usuários

NOTA Todos os campos do registro da solicitação de cadastro de usuários são de preenchimento obrigatórios.

3. Clique em **Incluir**. Surge a mensagem de confirmação:

4. Clique em **OK** e, em seguida, **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Solicitação de transferência de UF

Registra solicitações de transferências de UF, por motivo de alteração de endereço (entre estados) do paciente. Nestes casos, o estado que recebe o paciente solicita a transferência do cadastro ao Gestor Federal para validação.

Além disso, o estado que recebe o paciente deve entrar em contato com o estado de origem para liberação formal do cadastro. O estado de origem do paciente deve enviar ao Gestor Federal documento oficial autorizando a transferência de UF.

Procedimentos:

1. Clique em **Administração → Solicitação de transferência de UF**.

Figura 89. Tela principal — Gestor Estadual — Solicitação de transferência de UF

Surge a tela:

Figura 90. Consulta de pacientes — Transferência de UF

NOTA Nos casos em que for solicitada a transferência de UF o sistema apresenta duas maneiras de consulta: nome completo e data de nascimento ou código de identificação do paciente.

2. Digite a data de nascimento (no formato dd/mm/aaaa) e o nome completo do paciente e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista o registro encontrado.

Figura 91. Consulta de pacientes pela data de nascimento e nome

NOTA Esta tela funciona com filtros. O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta dos pacientes cadastrados por "**Data de Nascimento** e **Nome**". Entretanto também é válido para consulta por "**Código**".

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

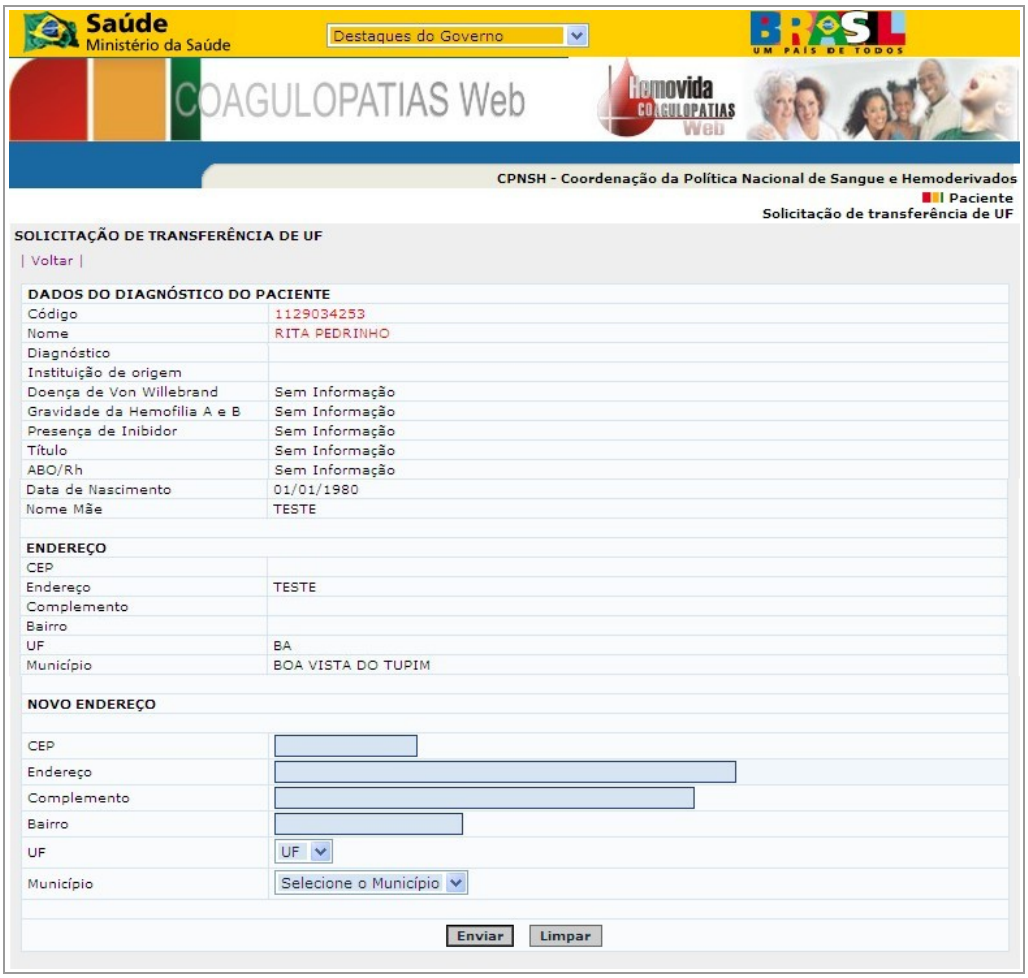


Figura 92. Solicitação de transferência de UF

4. Preencha os campos:

CAMPO	DESCRIÇÃO
CEP	Código de Endereçamento Postal referente ao novo endereço do paciente.
Endereço	Nome da nova rua (Avenida, alameda, estrada, travessa etc.) onde mora o paciente.
Complemento	Complemento do novo logradouro do paciente.
Bairro	Nome do novo bairro referente ao endereço do paciente.

UF	Estado referente ao novo endereço do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em . * Após a seleção da UF, o sistema carrega uma lista com os municípios relacionados no campo **Município**.
Município	Nome do novo município referente ao endereço do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .

Tabela 10. Dados no novo endereço do paciente — Transferência de UF

NOTA A opção "**Limpar**" é utilizada para reiniciar o preenchimento dos campos.

5. Clique em **Enviar**. Surge a mensagem de confirmação:

6. Clique em **OK** e, em seguida, **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Extração do banco de dados

Procedimentos:

1. Clique em **Administração → Extração do banco de dados**.

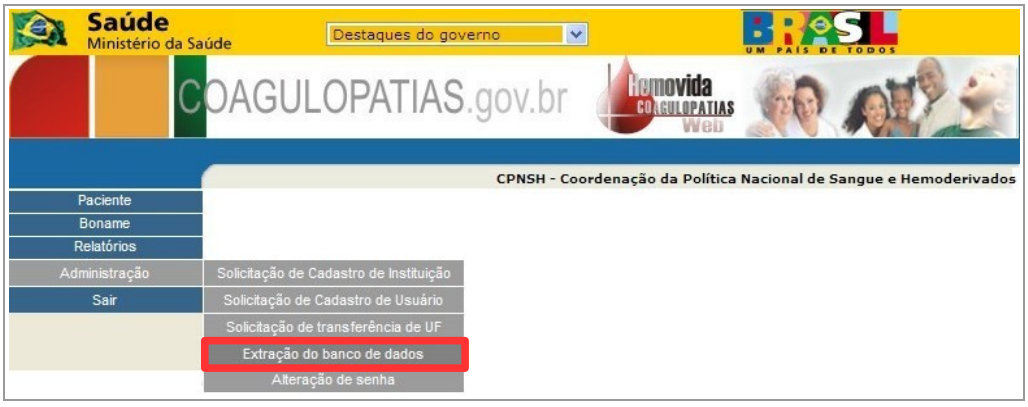


Figura 93. Tela principal — Extração do banco de dados

NOTA Esta funcionalidade não encontra-se disponível até o fechamento desta edição do manual.

Alteração de senha

Modifica a senha de acesso ao sistema.

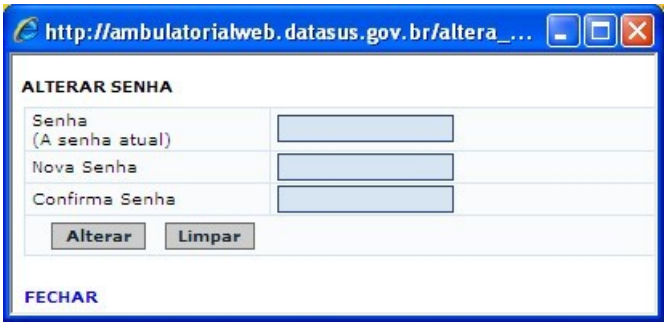
NOTA É recomendável a alteração periódica da senha de acesso ao sistema, por questões de segurança.

Procedimentos:

1. Clique em **Administração → Alteração de senha**.

Figura 94. Tela principal — Gestor Estadual — Alteração de senha

Surge a tela:



2. Digite a senha atual de acesso ao sistema.
3. Digite a nova senha de acesso ao sistema e, em seguida, confirme-a.

NOTA A opção "**Limpar**" é utilizada para reiniciar o preenchimento dos campos.

4. Clique em **Alterar**. Surge a tela de confirmação:

5. Clique em **OK** e, em seguida, **Fechar**. O sistema retorna à tela principal.

5. Prestador de assistência 1

O perfil **Prestador de Assistência l** possibilita o monitoramento de dados sócio-demográficos e clínicos, tratamento e a vigilância epidemiológica das infecções dos pacientes com coagulopatias hereditárias de seu estado. As principais atribuições deste perfil são a solicitação e atualização do cadastro de pacientes e infusão.

5.1 Paciente

As funcionalidades disponíveis são:

- Cadastro
- Diagnóstico
- Exames
- Complicações clínicas
- Infusão
- Impressão (ficha clínica completa)

Cadastro

Descreve como cadastrar e atualizar as informações relativas aos pacientes. As operações disponíveis são:

- Atualização de cadastro
- Óbito
- Solicitação de novo cadastro
- Solicitações de cadastro pendentes

Atualização de cadastro

Atualiza e inclui informações no cadastro do paciente. Esta atualização só é possível se o registro do paciente já constar na base de dados do sistema. Caso o paciente não conste na base de dados é necessária a sua inclusão conforme

descrito em **Solicitação de novo cadastro**.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Cadastro → Atualização de cadastro**.

Figura 95. Tela principal — Atualização de cadastro

Surge a tela:

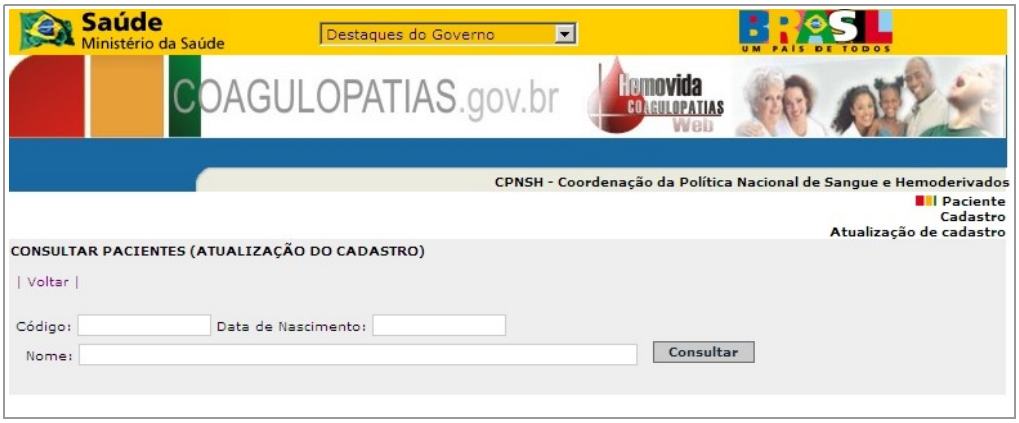
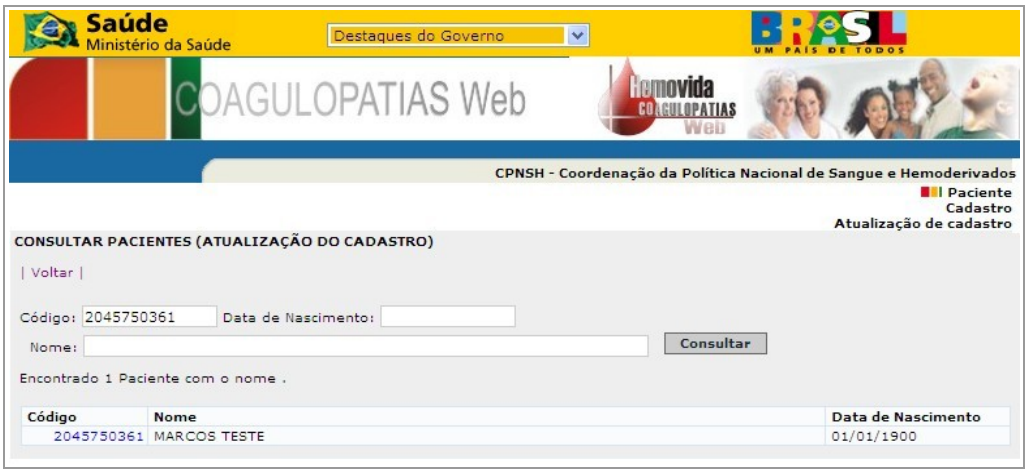


Figura 96. Consultar pacientes

2. Digite o nome do paciente (ou parte do nome) e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista os registros encontrados:



NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta do paciente por "**Código**". Entretanto, também é válido para consulta por "**Nome**" e "**Data de Nascimento**".

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

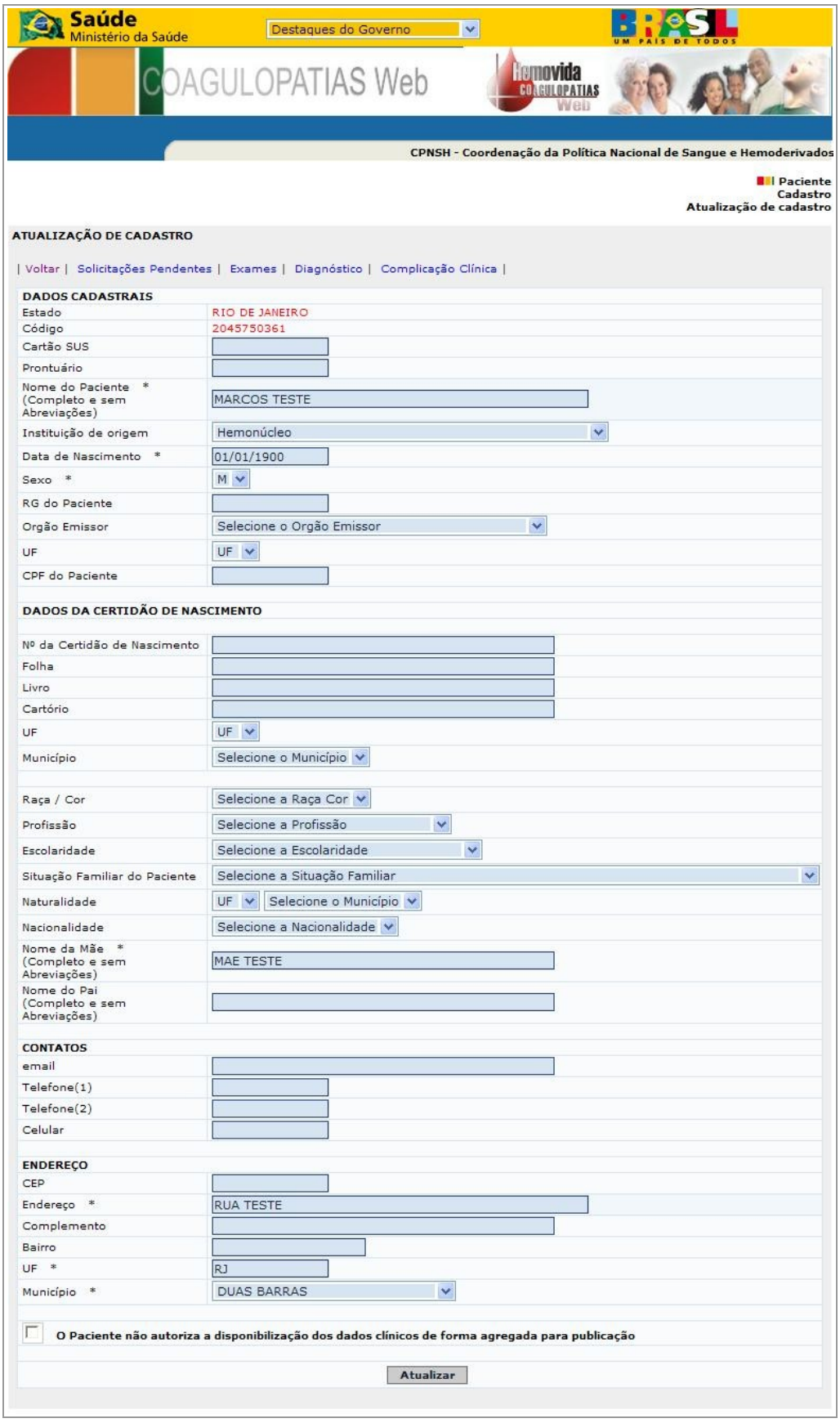


Figura 97. Atualização de cadastro

NOTA Os links "**Exames**", "**Diagnóstico**" e "**Complicação Clínica**" são utilizados para acessar outras funcionalidades do sistema para o mesmo paciente. O link "**Solicitações pendentes**", é utilizado para consultar as solicitações que ainda não foram validadas.

4. Altere os campos e, em seguida, clique em **Incluir**. Surge a mensagem:

5. Clique em **OK** e, em seguida, **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Óbito

Registra o óbito do paciente.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Cadastro → Óbito**.

Figura 98. Tela principal — Óbito

Surge a tela:

Figura 99. Consultar pacientes — Óbito

2. Digite o nome do paciente (ou parte do nome) e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista o registro encontrado:

Figura 100. Listagem de pacientes — Óbito

NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta do paciente cadastrados por "**Nome**". Entretanto, também é válido para consulta por "**Código**" e "**Data de Nascimento**".

3. Clique no código do paciente. Surge a tela:

Figura 101. Óbito

4. Digite a data, e o CID do motivo do óbito. O sistema apresenta a descrição relativa ao CID.

5. Clique em **Incluir**. Surge a mensagem:

6. Clique em **OK** e, em seguida, **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Solicitação de novo cadastro

Na funcionalidade **Solicitação de novo cadastro** os centros tratadores podem solicitar a abertura de cadastro para pacientes que ainda não estão na base de dados do estado.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Cadastro → Solicitação de novo cadastro**.

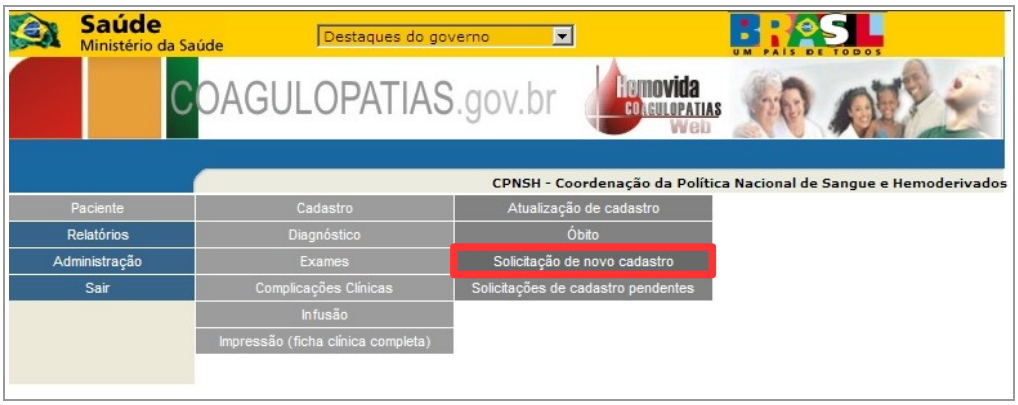


Figura 102. Tela principal — Solicitação de novo cadastro

Surge a tela:

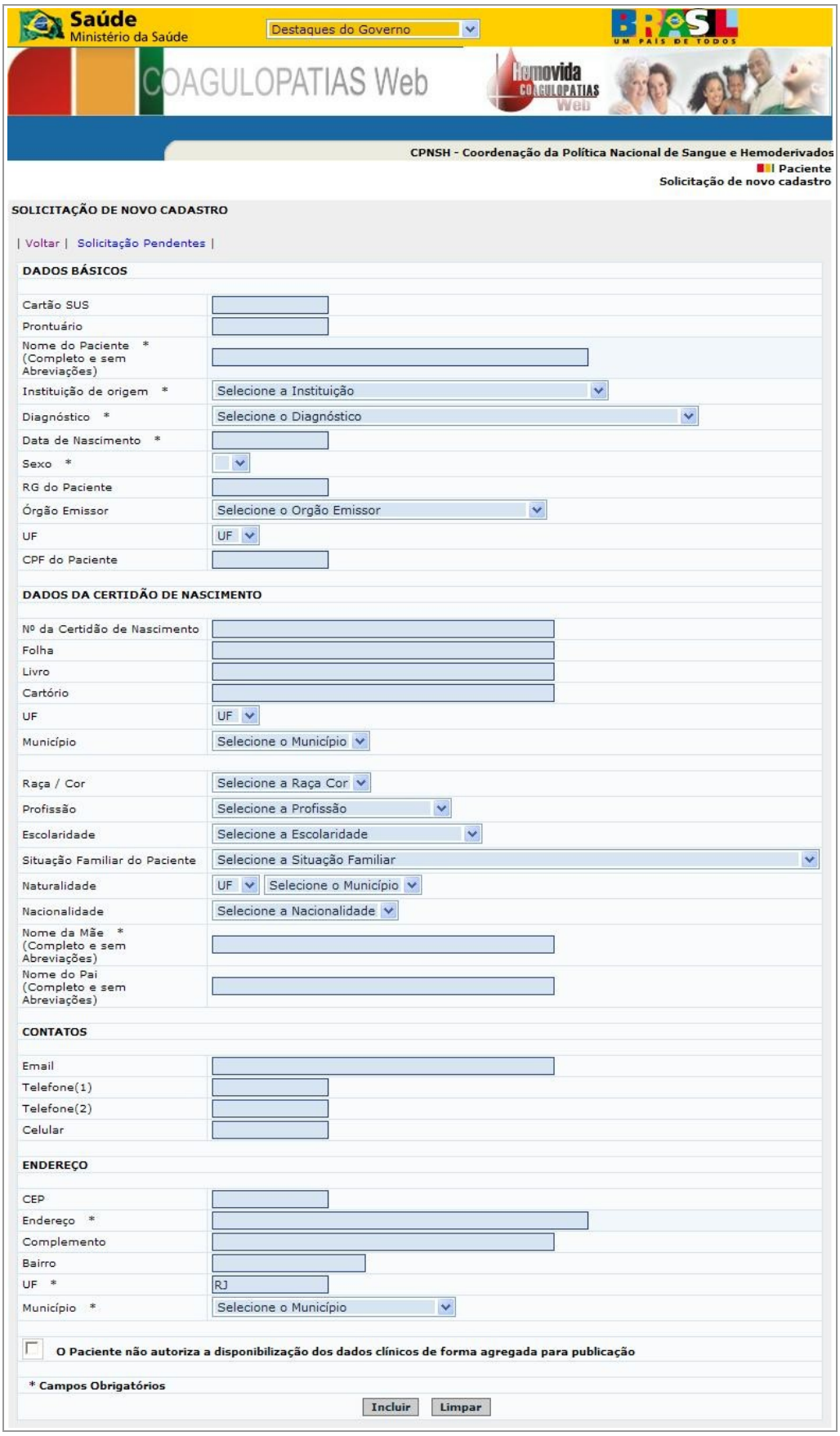


Figura 103. Solicitação de novo cadastro

2. Preencha os campos:

CAMPO	DESCRIÇÃO
Cartão SUS	Número do Cartão Nacional de Saúde do paciente.
Prontuário	Número do prontuário do paciente no centro de tratamento.
Nome do paciente	Nome completo do paciente (sem abreviações e com acentuação) conforme documento oficial de identidade.
Instituição de origem	Instituição de origem do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .
Diagnóstico	Diagnóstico do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .
Instituição de origem	Instituição de origem do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .
Data de Nascimento	Data de nascimento do paciente, no formato dd/mm/aaaa.
Sexo	Sexo do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .
RG do Paciente	Número do Registro Geral do paciente.
Órgão Emissor	Órgão emissor do documento de identificação do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .
UF	Unidade Federativa relativa ao documento de identificação do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .

CPF do Paciente	Número no Cadastro de Pessoas Físicas do paciente.
N° da Certidão de Nascimento	Número do registro de nascimento do paciente.
Folha	Número da folha onde foi registrado a certidão do paciente.
Livro	Número do livro onde foi registrado a certidão de nascimento do paciente.
Cartório	Nome/Número do cartório onde foi registrada a certidão de nascimento do paciente.
UF	Unidade Federativa onde foi registrada a certidão de nascimento do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em . * Após a seleção, o sistema carrega uma lista com os municípios relacionados a UF, no campo **Município**.
Município	Cidade onde foi registrada a certidão do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .
Raça/Cor	Raça ou cor do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .
Profissão	Profissão do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .
Escolaridade	Grau de escolaridade do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .
Situação Familiar do Paciente	Relação de convívio do paciente com as pessoas que residem em sua casa — Para selecionar uma das opções, clique em .

Naturalidade	Cidade de nascimento do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .
Nacionalidade	Situação de acordo com o país de nascimento do paciente — Para selecionar uma destas opções, clique em .
Nome da Mãe	Nome completo da mãe do paciente, sem abreviações.
Nome do Pai	Nome completo do pai do paciente, sem abreviações.
Email	Endereço eletrônico do paciente.
Telefone(1)	Código de área e número do telefone do paciente.
Telefone(2)	Código de área e número do segundo telefone do paciente.
Celular	Número do telefone celular do paciente.
CEP	Código de Endereçamento Postal referente ao endereço do paciente.
Endereço	Nome da rua (Avenida, alameda, estrada, travessa etc.) de residência do paciente.
Complemento	Complemento do logradouro de residência do paciente.
Bairro	Nome do bairro de residência do paciente.
UF	Unidade Federativa referente ao endereço de residência do paciente.

Tabela 11. Solicitação de novo cadastro

NOTA Os campos com asterisco são de preenchimento

obrigatório.

3. Clique em **Incluir**. Surge a mensagem:

4. Clique em **OK** e, em seguida, **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Solicitações de cadastro pendentes

Consulta as solicitações de cadastro que se encontram pendentes, aguardando a liberação do gestor federal.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Cadastro → Solicitações de cadastro pendentes**.

Figura 104. Tela principal — Solicitações de cadastro pendentes

Surge a tela:

Figura 105. Lista de cadastros de pacientes

2. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Diagnóstico

É a área de registro e atualização do diagnóstico do paciente.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Diagnóstico**.

Figura 106. Tela principal — Diagnóstico

Surge a tela:

Figura 107. Consultar pacientes — Diagnóstico

2. Digite o nome do paciente (ou parte do nome) e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista os registros encontrados:

NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta do paciente por "**Nome**". Entretanto, também é válido para consulta por "**Código**" e "**Data de Nascimento**".

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

Figura 108. Diagnóstico

NOTA Os links "**Atualizar Diagnóstico**", "**Exame**", "**Complicação Clínica**", "**Infusão**", "**Dados Complementares (Histórico)**" e "**Atualizar Dados Complementares**" são utilizados para acessar outras

funcionalidades do sistema para o mesmo paciente.

4. Clique em **Atualizar Diagnóstico**. Surge a tela:

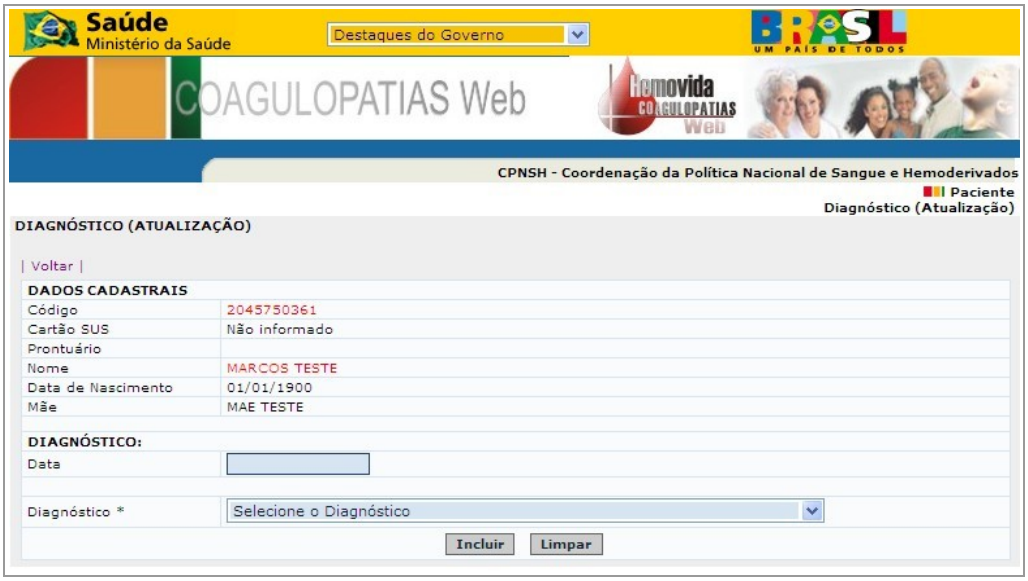


Figura 109. Diagnóstico (Atualização)

5. Preencha os campos:

CAMPO	DESCRIÇÃO
Data	Data do diagnóstico, no formato dd/mm/aaaa.
Diagnóstico	Tipo de doença apresentada pelo paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .

6. Clique em **Incluir**. Surge a mensagem:

7. Clique em **OK** e, em seguida, **Voltar**. O sistema retorna à tela **Diagnóstico**.

Atualizar dados complementares — Diagnóstico de hemofilia

8. Clique no link **Atualizar Dados Complementares**. Surge a tela:

Figura 110. Dados complementares (Atualização) — Hemofilia

9. Preencha os campos:

CAMPO	DESCRIÇÃO
Data	Data da atualização do diagnóstico, no formato dd/mm/aaaa.
Gravidade da hemofilia A e B	A gravidade da hemofilia A e B deve ser considerada como **Leve**, **Moderada** ou **Grave**. Deverá ser informada gravidade das hemofilias A e B considerando **Leve**: > 5% a < 40% ou > 0,05 a < 0,40 IU/ml, **Moderada**: 1% - 5% ou 0,01 - 0,05 UI/ml ou **Grave**: < 1% ou < 0,01 UI/ml, de acordo com nível de fator VIII ou IX, respectivamente. O nível de fator a ser considerado deverá ser o de menor dosagem detectado no prontuário médico para evitar resultados falsamente altos, devido à medição do fator infundido (exógeno).

Presença de Inibidor	A marcação da presença de inibidor deve ser baseada no teste de mistura ou pesquisa de inibidor (ver *Hemofilia Congênita e Inibidor - Manual de Diagnóstico e Tratamento de Eventos Hemorrágicos*, Ministério da Saúde, 2008 p. 15-23). O resultado a ser considerado (sim, não e não testado) deverá ser o do último teste do paciente. A data da última dosagem deve ser anotada. * A seleção **Sim** apresenta o campo **Título** para seleção do valor em UB (Unidades Bethesda).
Título	0 – 0,59 UB/ml 0,6 – 4,9 UB/ml 5 – 10 UB/ml >10,1 UB/ml
Paciente participa do Programa de Dose Domiciliar	Marcação que determina se o paciente participa ou não do Programa de Dose Domiciliar, conforme orientações do Manual de Dose Domiciliar.
Peso	Peso do paciente, em quilogramas.
Altura	Altura do paciente, em centímetros.
ABO/RhD	Tipagem sanguínea do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .

10. Clique em **Incluir**. O sistema retorna à tela principal.

Atualizar dados complementares — Diagnóstico de doença de Von Willenbrand

11. Clique no link **Atualizar Dados Complementares**. Surge a tela:

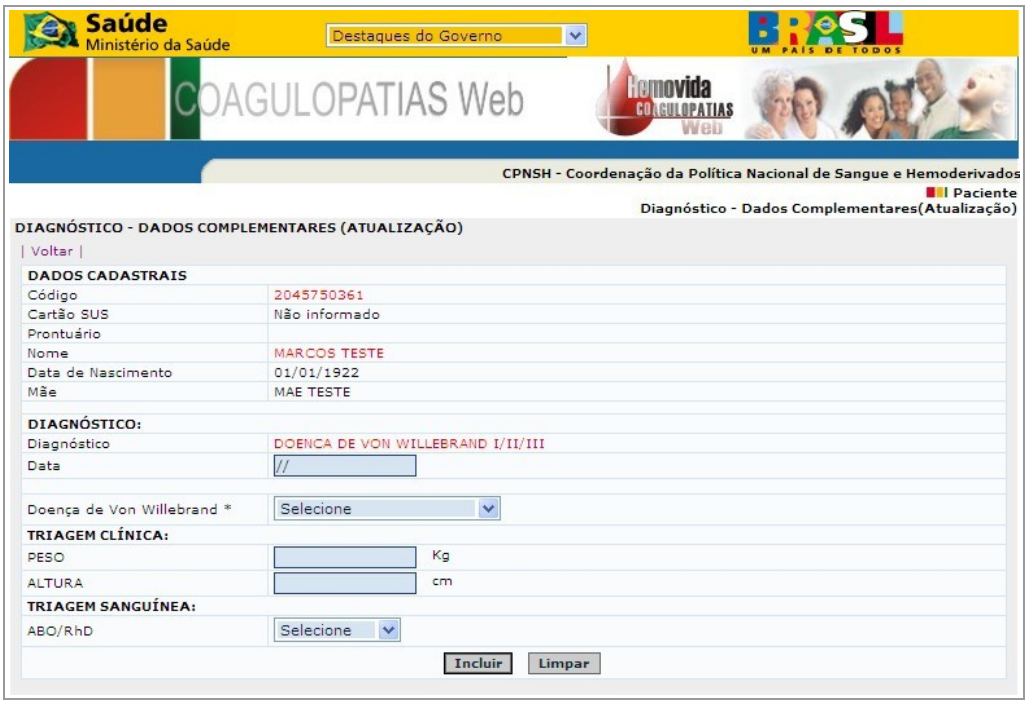


Figura 111. Dados complementares (Atualização) — Doença de Von Willebrand

12. Preencha os campos:

CAMPO	DESCRIÇÃO
Data	Data da atualização do diagnóstico, no formato dd/mm/aaaa.
Doença de von Willebrand	Tipo de doença — Para selecionar uma das opções, clique em .
Peso	Peso do paciente, em Quilogramas.
Altura	Altura do paciente, em centímetros.
ABO/RhD	Tipagem sanguínea do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .

13. Clique em **Incluir**. O sistema retorna à tela principal.

Dados complementares (Histórico)

14. Clique no link **Dados Complementares (Histórico)**. Surge a tela:

Figura 112. Dados complementares — Diagnóstico do paciente (histórico)

15. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Diagnóstico**.
16. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Consultar pacientes — Diagnóstico**.
17. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Exames

Registro dos exames realizados pelo paciente. As operações disponíveis são:

- Atualizar exames
- Exames (histórico)

Atualizar exames

Atualiza as informações relativa aos exames realizados pelo paciente.

Procedimentos:

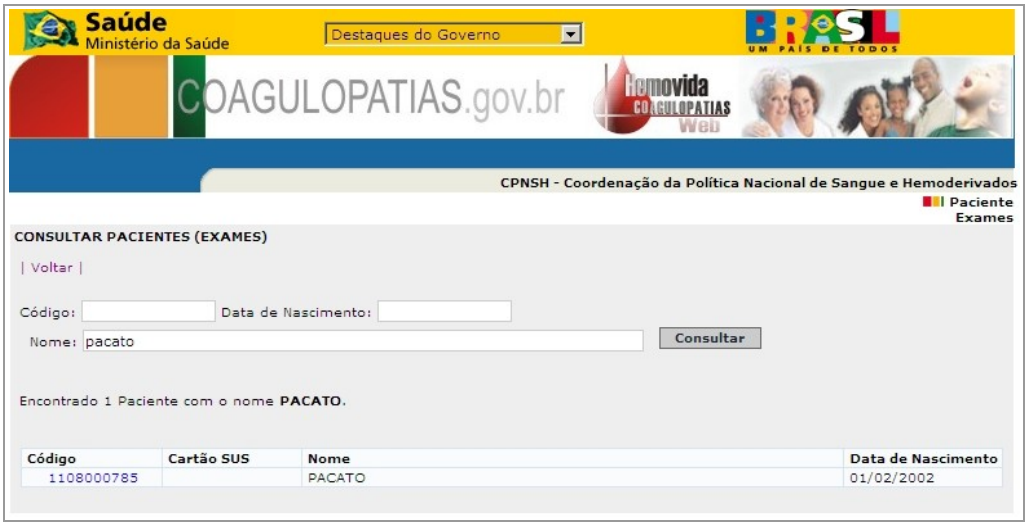
1. Clique em **Paciente → Exames**.

Figura 113. Tela principal — Exames

Surge a tela:

Figura 114. Consultar pacientes (Exames)

2. Digite o nome do paciente (ou parte do nome) e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista os registros encontrados:



NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta do paciente por "**Nome**". Entretanto, também é válido para consulta por "**Código**" e "**Data de Nascimento**".

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

Figura 115. Exames

NOTA Os links "**Diagnóstico**", "**Complicação Clínica**" e "**Infusão**" são utilizados para acessar outras funcionalidades do sistema.

4. Clique em **Atualizar Exames**. Surge a tela:

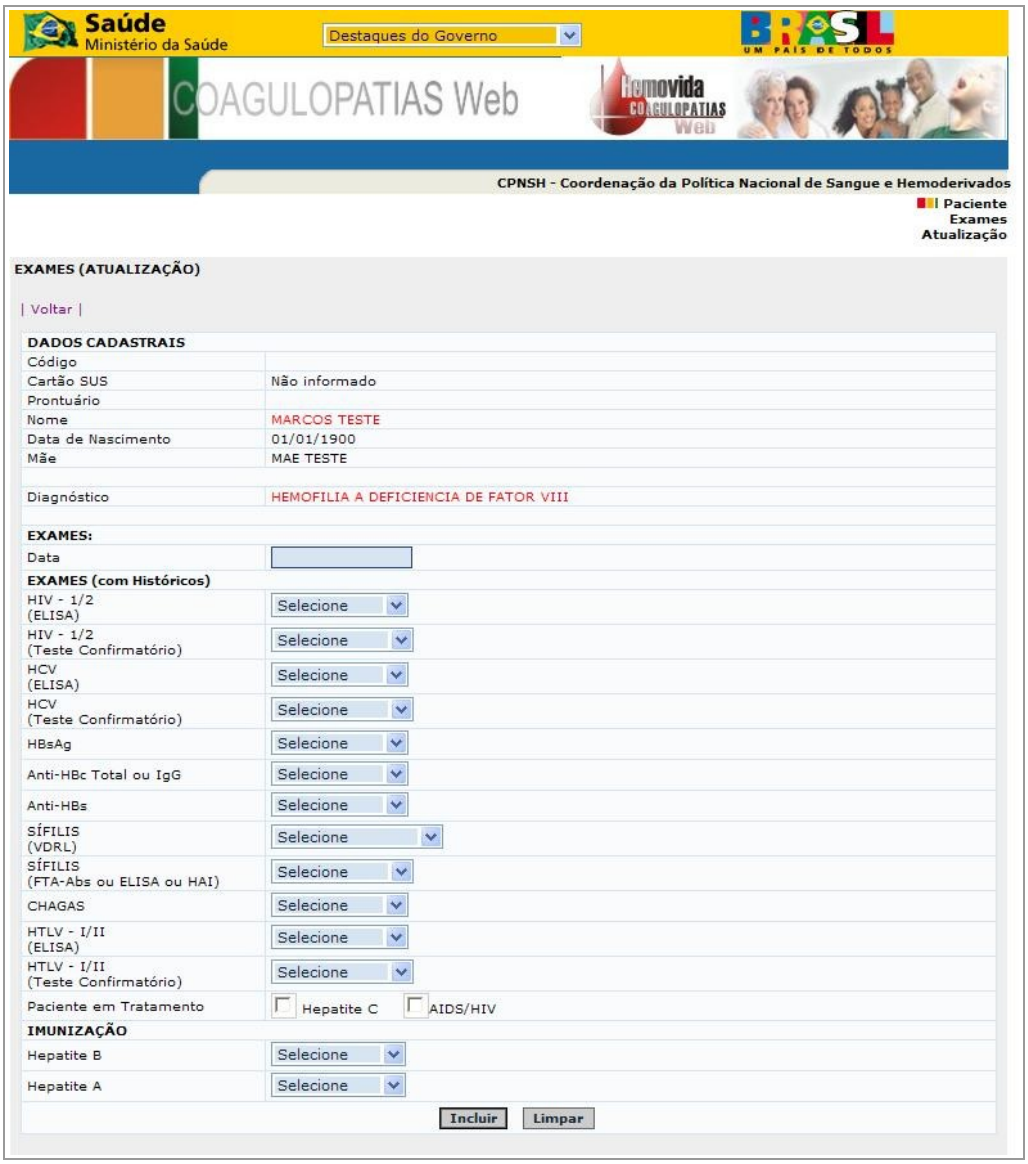


Figura 116. Exames (Atualização)

5. Preencha os campos:

CAMPO	DESCRIÇÃO
Data	Data da realização dos exames, no formato dd/mm/aaaa.
HIV - 1/2 (ELISA)	Teste para detecção da infecção pelo HIV, vírus da Imunodeficiência Humana através do método ELISA — Para selecionar uma das opções, clique em .

HIV - 1/2 (Teste Confirmatório)	Teste para detecção da infecção pelo HIV, vírus da Imunodeficiência Humana — Para selecionar uma das opções, clique em .
HCV (ELISA)	Teste para a detecção da infecção pelo vírus da Hepatite C (HCV), através do método ELISA — Para selecionar uma das opções, clique em .
HCV (Teste Confirmatório)	Teste para a detecção da infecção pelo vírus da Hepatite C (HCV) — Para selecionar uma das opções, clique em .
HBsAg	É o primeiro marcador que aparece no curso da infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) — Para selecionar uma das opções, clique em .
Anti-HBc Total ou IgG	Exame utilizado no diagnóstico da infecção pelo vírus da hepatite B, que pode ser o único marcador de infecção positiva no período que decorre entre a negativação do HBsAg e a positivação do anticorpo anti-HBs ("janela imunológica") — Para selecionar uma das opções, clique em .
Anti-HBs	Teste de ELISA para a detecção de anticorpos contra os Anticorpos do Antígeno de Superfície da Hepatite B (HbsAg) no soro ou no plasma humano — Para selecionar uma das opções, clique em .
SÍFILIS (VDRL)	O teste VDRL é um recurso imunodiagnóstico utilizado com frequência para o diagnóstico da sífilis — Para selecionar uma das opções, clique em .

6. Clique em **Incluir**. Surge a mensagem:

7. Clique em **OK** e, em seguida, **Voltar**. O sistema retorna à tela **Exames (Atualização)**, com as informações atualizadas na tela.

8. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Exames (histórico)

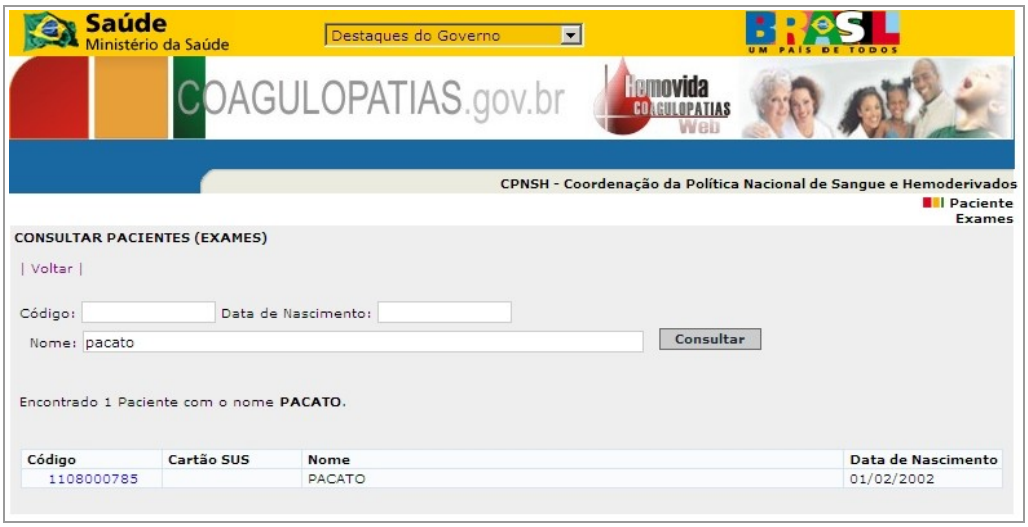
Nesta área é apresentado o histórico com o registro dos exames realizados pelo paciente.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Exames**. Surge a tela:

Figura 117. Consultar pacientes (Exames)

2. Digite o nome do paciente (ou parte do nome) e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista os registros encontrados:



NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta do paciente por "**Nome**". Entretanto, também é válido para consulta por "**Código**" e "**Data de Nascimento**".

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

Figura 118. Exames

NOTA Os links "**Diagnóstico**", "**Complicação Clínica**" e "**Infusão**" são utilizados para acessar outras funcionalidades do sistema.

4. Clique em **Exames (Histórico)**. Surge a tela:

Figura 119. Exames do paciente (histórico)

5. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Exames**.

NOTA Utilize a opção "**Início**" para retornar diretamente à tela principal.

6. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Consultar pacientes (Exames)**.
7. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Complicações clínicas

Registra possíveis complicações clínicas do paciente. As operações disponíveis são:

- Atualizar complicações clínicas
- Complicações clínicas (histórico)

Atualizar complicações clínicas

Registra as complicações clínicas ocorridas com o paciente.

Procedimentos:

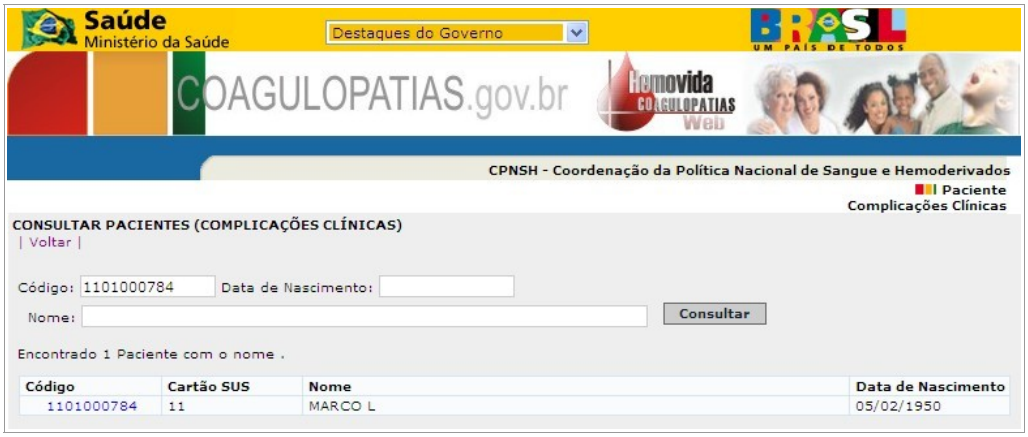
1. Clique em **Paciente → Complicações Clínicas**.

Figura 120. Tela principal — Complicações clínicas

Surge a tela:

Figura 121. Consulta de pacientes — Complicações clínicas

2. Digite o código de identificação do paciente e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista o registro encontrado:



NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta do paciente por "**Código**". Entretanto, também é válido para consulta por "**Nome**" e "**Data de Nascimento**".

3. Clique no código de identificação do paciente. O sistema apresenta os dados cadastrais do paciente e as informações de sua última complicação

clínica registrada no sistema:

Figura 122. Complicações clínicas

NOTA Os links "**Exame**", "**Diagnóstico**" e "**Infusão**" são utilizados para acessar outras funcionalidades do sistema para o mesmo paciente.

4. Clique em **Atualizar Complicações Clínicas**. Surge a tela:

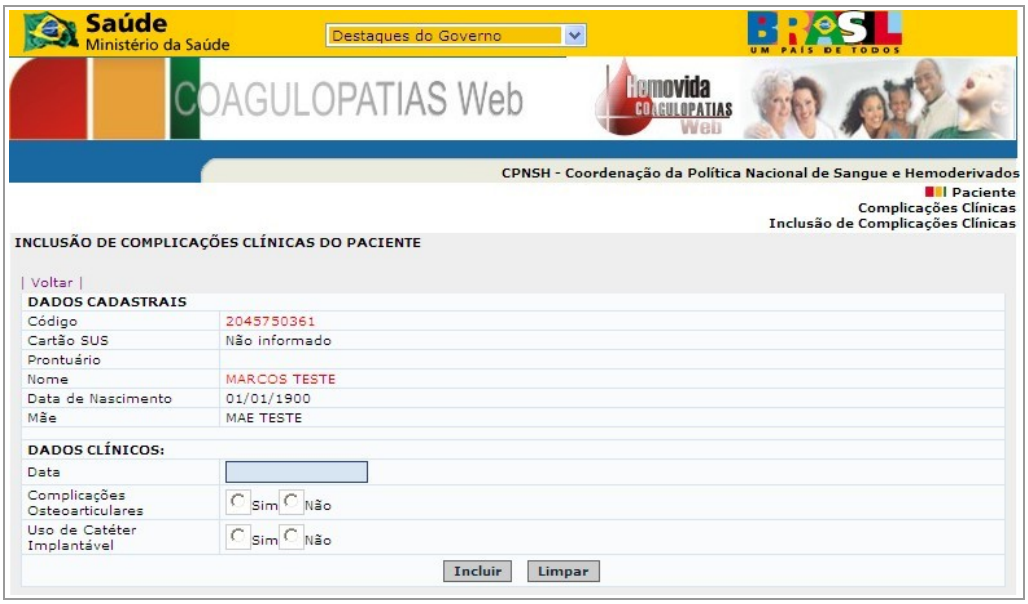


Figura 123. Inclusão de complicações clínicas do paciente

5. Preencha os campos:

CAMPO	DESCRIÇÃO
Data	Data do registro da complicação clínica, no formato dd/mm/aaaa.
Complicações Osteoarticulares	**Sim** — O paciente apresenta algum tipo de complicação osteoarticular (problemas nas articulações). **Não** — O paciente não apresenta nenhum tipo de complicação osteoarticular (problemas nas articulações). * A seleção **Sim** habilita o campo **Complicações**.
Complicações	Tipo de complicação identificada no paciente, que dificulta a sua locomoção. Há quatro campos para seleção: Articulação-Alvo*/Realização de procedimento invasivo ortopédico/Uso de bengala ou andador e Uso de cadeira de rodas. * A seleção do item Articulação-Alvo habilita o campo **Número de Articulações Alvo Atingidas**.
Número de Articulações Alvo Atingidas	Quantidade de articulações alvo atingidas do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .
Uso de Catéter Implantável	**Sim** — O paciente utiliza algum tipo de catéter implantável. **Não** — O paciente não utiliza nenhum tipo de catéter implantável.

Tabela 12. Dados clínicos das complicações dos pacientes

6. Clique em **Incluir**. Surge a mensagem:

7. Clique em **OK** e, em seguida, **Voltar**. O sistema retorna à tela **Complicações clínicas**.

8. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Complicações clínicas (histórico)

Apresenta o histórico com o registro das complicações clínicas do paciente.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Complicações Clínicas**. Surge a tela:

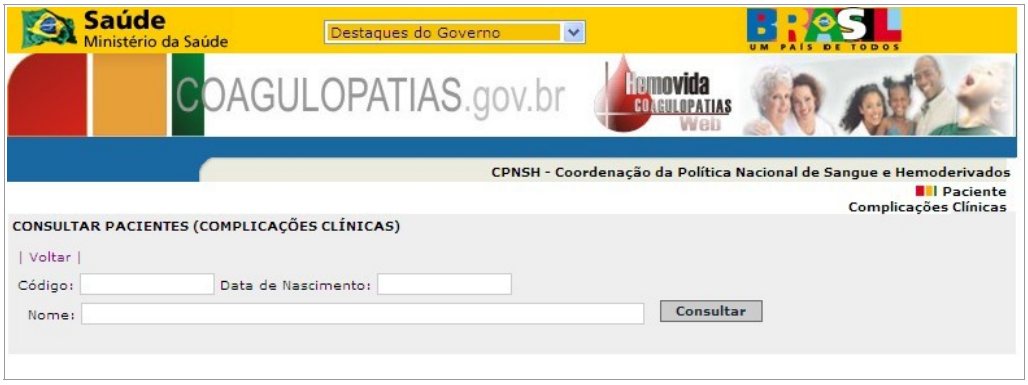


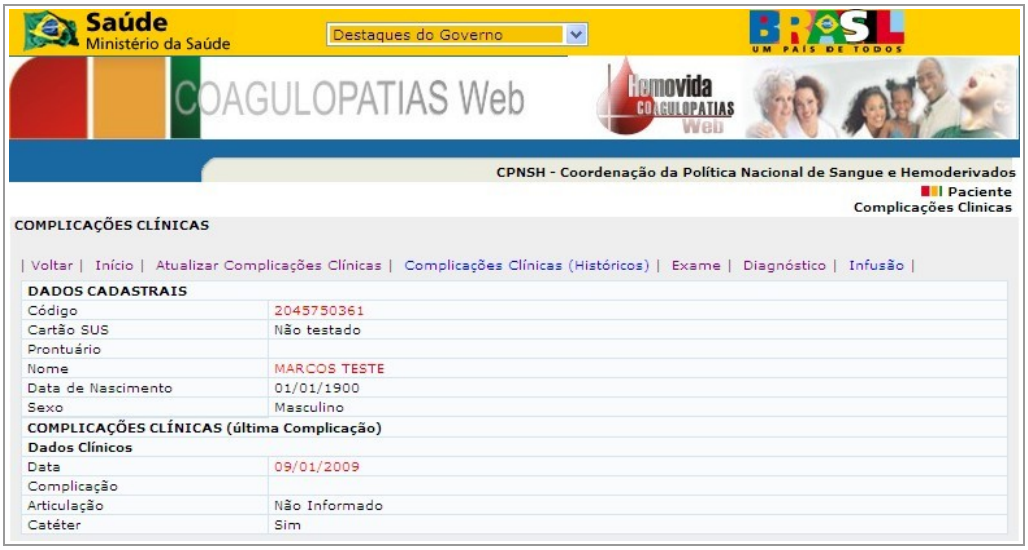
Figura 124. Consulta de pacientes — Complicações clínicas

2. Digite o código de identificação do paciente e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista o registro encontrado:

NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta do paciente por "**Código**". Entretanto,

também é válido para consulta por "**Nome**" e "**Data de Nascimento**".

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:



4. Clique em **Complicações Clínicas (Históricos)**. Surge a tela:

Figura 125. Histórico de complicações clínicas do paciente

5. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Complicações clínicas**.

6. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Infusão

As opções disponíveis são:

- Incluir
- Excluir

Incluir

Esta área registra a infusão dos medicamentos nos pacientes. Há dois tipos de atendimento para infusão: local de origem do paciente e atendimento em trânsito (infusão de medicação em um estado diverso do seu estado de origem).

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Infusão**.

Figura 126. Tela principal — Infusão

Surge a tela:

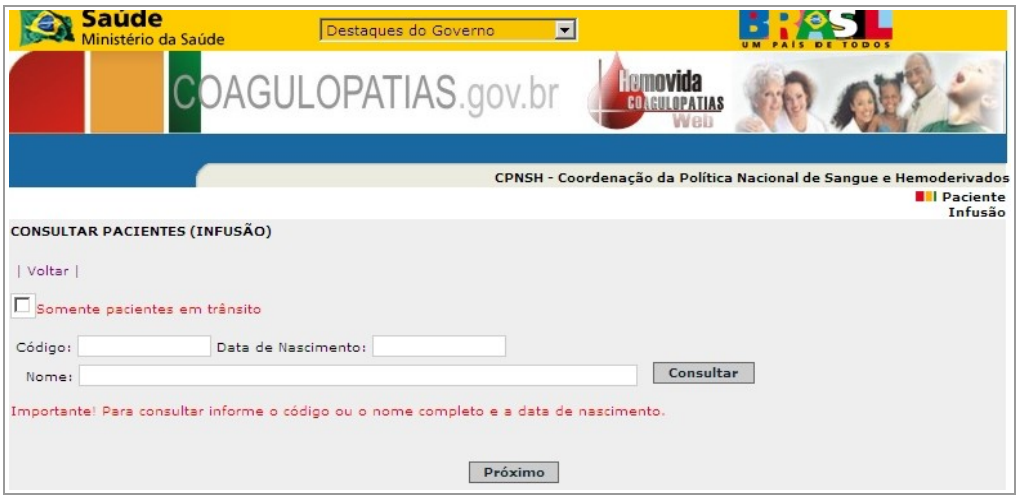


Figura 127. Consulta de pacientes — Infusão

NOTA Quando o paciente estiver em trânsito o sistema apresenta duas maneiras de consulta: nome completo e data de nascimento ou código de identificação do paciente.

2. Digite o nome completo e a data de nascimento do paciente e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista o registro encontrado.

NOTA O exemplo ilustrado nesta seção utilizou como base a consulta de pacientes que recebem medicação no seu próprio Estado. Entretanto, também é válido para os pacientes em trânsito.

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

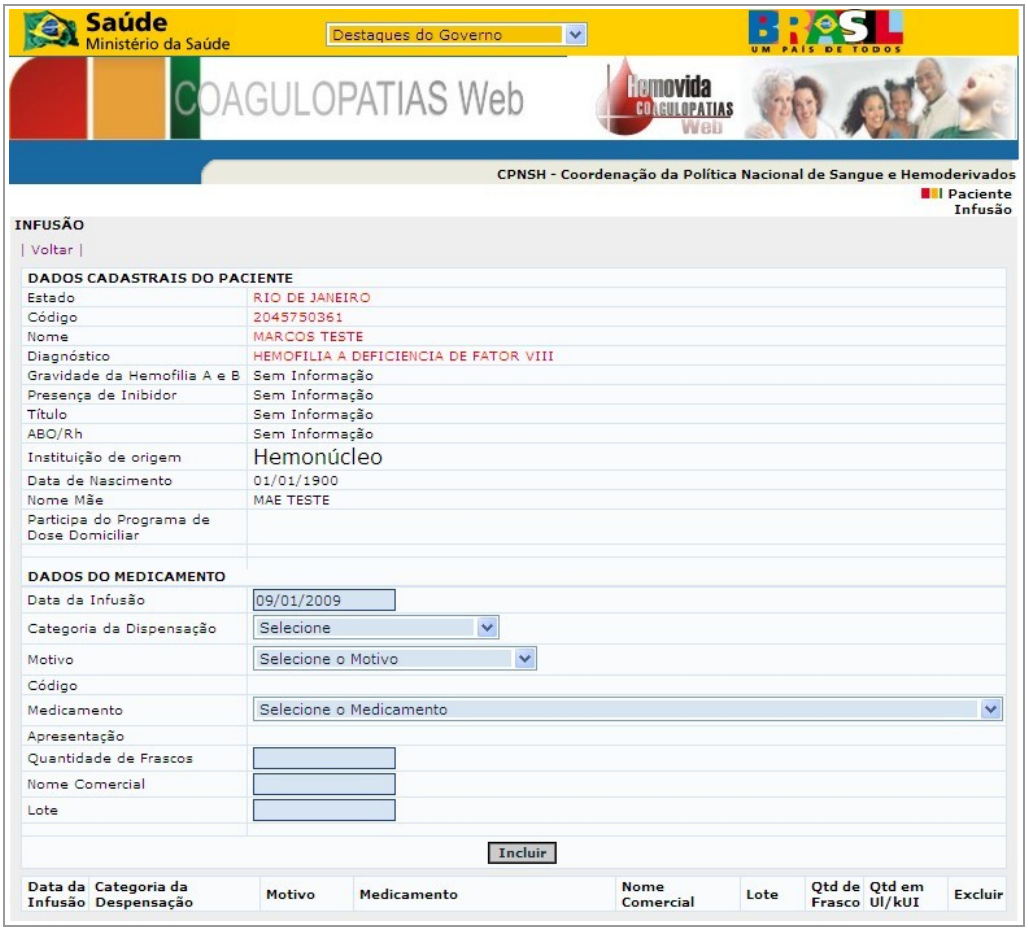


Figura 128. Infusão

4. Preencha os campos:

CAMPO	DESCRIÇÃO
Data da infusão	Data em que o paciente recebeu a injeção intravenosa do medicamento, no formato dd/mm/aaaa. * O sistema apresenta automaticamente a data vigente como a data da infusão. Entretanto, é possível alterá-la para uma data anterior.
Categoria da Dispensação	Modo como foi realizada a dispensação dos medicamentos ao paciente — Para selecionar uma das opções, clique em . * Caso o paciente utilize mais de uma categoria de dispensação no mesmo dia, todas deverão ser informadas individualmente.
Motivo	Motivo da infusão — Para selecionar uma das opções, clique em . * Campo preenchido somente quando, a opção selecionada na **Categoria da Dispensação** for **Tratamento Ambulatorial** ou **Tratamento Hospitalar**.
Medicamento	Tipo de medicamento utilizado no tratamento do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em . * Após a seleção do medicamento na lista, o sistema apresenta automaticamente o código e a apresentação do medicamento.
Quantidade de Frascos	Número de frascos usados no tratamento do paciente.

Nome Comercial	Nome utilizado para identificar o produto usado no tratamento do paciente.
Lote	Número do lote do medicamento usado no tratamento do paciente.

Tabela 13. Dados do paciente e do medicamento — Infusão

NOTA Caso no ato da infusão de algum procedimento seja necessário o uso de mais de um lote do mesmo medicamento no atendimento, os dados deverão ser informados individualmente para cada lote.

5. Clique em **Incluir**. O sistema apresenta as informações na tela:

Figura 129. Inclusão dos dados da infusão do paciente

6. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Consulta de pacientes — Infusão**.

7. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Excluir

Exclui o registro da infusão dos medicamentos nos pacientes.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Infusão**. Surge a tela:

NOTA Quando o paciente estiver em trânsito, o sistema apresenta duas maneiras de consulta: nome completo e data de nascimento ou código de identificação do paciente.

2. Digite o nome completo e a data de nascimento do paciente e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista o registro encontrado:

NOTA O exemplo ilustrado nesta seção utilizou como base a consulta de pacientes que recebem medicação no seu próprio Estado. Entretanto, também é válido para os pacientes em trânsito.

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

4. Clique em **Excluir**. Surge a tela de confirmação:

5. Clique em **OK**. O sistema exclui o registro da lista.

6. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Consulta de pacientes — Infusão**.

7. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

NOTA Só é permitida a exclusão dos itens no mesmo dia da entrada do dado.

Impressão (ficha clínica completa)

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Impressão (ficha clínica completa)**.

Figura 130. Tela principal — Impressão (ficha clínica completa)

Surge a tela:

Figura 131. Consulta de pacientes — Emissão de ficha clínica completa

NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta do paciente por "**Código**". Entretanto, também é válido para consulta por "**Nome**" e "**Data de Nascimento**".

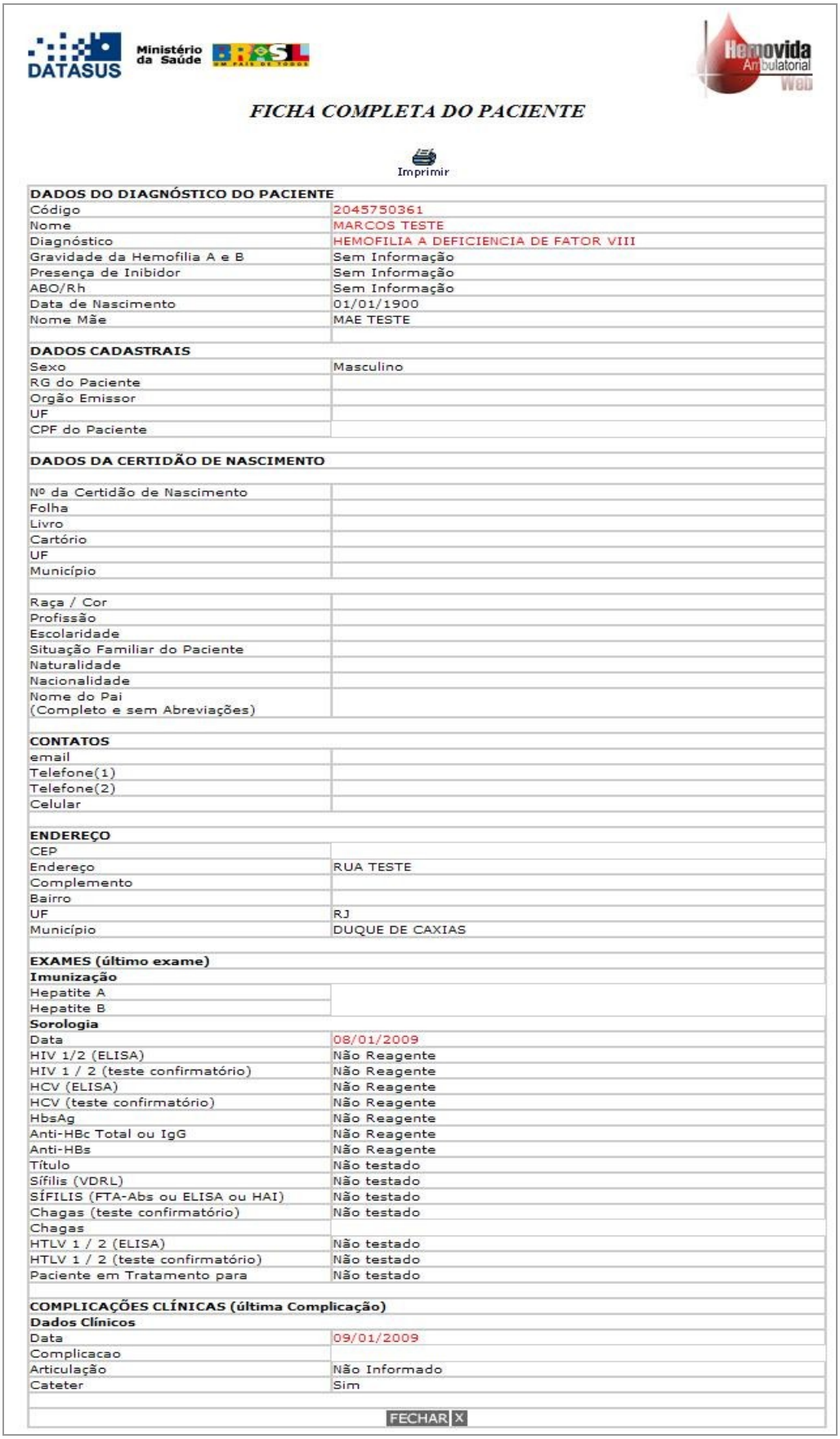
2. Digite o código de identificação do paciente e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema apresenta o registro encontrado:

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

DADOS DO DIAGNÓSTICO DO PACIENTE	
Código	2045750361
Nome	MARCOS TESTE
Diagnóstico	HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII
Gravidade da Hemofilia A e B	Sem Informação
Presença de Inibidor	Sem Informação
ABO/Rh	Sem Informação
Data de Nascimento	01/01/1900
Nome Mãe	MAE TESTE
DADOS CADASTRAIS	
Sexo	Masculino
RG do Paciente	
Orgão Emissor	
UF	
CPF do Paciente	
DADOS DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO	
Nº da Certidão de Nascimento	
Folha	
Livro	
Cartório	
UF	
Município	
Raça / Cor	
Profissão	
Escolaridade	
Situação Familiar do Paciente	
Naturalidade	
Nacionalidade	
Nome do Pai (Completo e sem Abreviações)	
CONTATOS	
email	
Telefone(1)	
Telefone(2)	
Celular	
ENDEREÇO	
CEP	
Endereço	RUA TESTE
Complemento	
Bairro	
UF	RJ
Município	DUQUE DE CAXIAS
EXAMES (último exame)	
Imunização	
Hepatite A	
Hepatite B	
Sorologia	
Data	08/01/2009
HIV 1/2 (ELISA)	Não Reagente
HIV 1 / 2 (teste confirmatório)	Não Reagente
HCV (ELISA)	Não Reagente
HCV (teste confirmatório)	Não Reagente
HbsAg	Não Reagente
Anti-HBc Total ou IgG	Não Reagente
Anti-HBs	Não Reagente
Titulo	Não testado
Sífilis (VDRL)	Não testado
SÍFILIS (FTA-Abs ou ELISA ou HAI)	Não testado
Chagas (teste confirmatório)	Não testado
Chagas	
HTLV 1 / 2 (ELISA)	Não testado
HTLV 1 / 2 (teste confirmatório)	Não testado
Paciente em Tratamento para	Não testado
COMPLICAÇÕES CLÍNICAS (última Complicação)	
Dados Clínicos	
Data	09/01/2009
Complicacao	
Articulação	Não Informado
Cateter	Sim

Figura 132. Ficha clínica completa

4. Clique em **Imprimir**. Surge a ficha:



DATASUS Ministério da Saúde BRASIL UM PAÍS DE TODOS

Hemovida Ambulatorial Web

FICHA COMPLETA DO PACIENTE

Imprimir

DADOS DO DIAGNÓSTICO DO PACIENTE	
Código	2045750361
Nome	MARCOS TESTE
Diagnóstico	HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII
Gravidade da Hemofilia A e B	Sem Informação
Presença de Inibidor	Sem Informação
ABO/Rh	Sem Informação
Data de Nascimento	01/01/1900
Nome Mãe	MAE TESTE
DADOS CADASTRAIS	
Sexo	Masculino
RG do Paciente	
Orgão Emissor	
UF	
CPF do Paciente	
DADOS DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO	
Nº da Certidão de Nascimento	
Folha	
Livro	
Cartório	
UF	
Município	
Raça / Cor	
Profissão	
Escolaridade	
Situação Familiar do Paciente	
Naturalidade	
Nacionalidade	
Nome do Pai (Completo e sem Abreviações)	
CONTATOS	
email	
Telefone(1)	
Telefone(2)	
Celular	
ENDEREÇO	
CEP	
Endereço	RUA TESTE
Complemento	
Bairro	
UF	RJ
Município	DUQUE DE CAXIAS
EXAMES (último exame)	
Imunização	
Hepatite A	
Hepatite B	
Sorologia	
Data	08/01/2009
HIV 1/2 (ELISA)	Não Reagente
HIV 1 / 2 (teste confirmatório)	Não Reagente
HCV (ELISA)	Não Reagente
HCV (teste confirmatório)	Não Reagente
HbsAg	Não Reagente
Anti-HBc Total ou IgG	Não Reagente
Anti-HBs	Não Reagente
Título	Não testado
Sífilis (VDRL)	Não testado
SÍFILIS (FTA-Abs ou ELISA ou HAI)	Não testado
Chagas (teste confirmatório)	Não testado
Chagas	
HTLV 1 / 2 (ELISA)	Não testado
HTLV 1 / 2 (teste confirmatório)	Não testado
Paciente em Tratamento para	Não testado
COMPLICAÇÕES CLÍNICAS (última Complicação)	
Dados Clínicos	
Data	09/01/2009
Complicacao	
Articulação	Não Informado
Cateter	Sim

FECHAR X

Figura 133. Ficha completa do paciente

5. Clique em **FECHAR**. O sistema retorna à tela **Ficha clínica completa**.
6. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Consulta de pacientes — Emissão de ficha clínica completa**.
7. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

5.2 Relatórios

Os relatórios disponíveis no sistema auxiliam na disponibilização de dados, informações e indicadores que são pontos fundamentais para a tomada de decisão dos gestores do SUS. Com isso, é possível garantir avanços concretos no campo da informação, favorecendo a concepção, o monitoramento e a avaliação do Programa Nacional de Coagulopatias Hereditárias.

Listagem de pacientes

Emite a relação de pacientes cadastrados no banco de dados do sistema.

Procedimentos:

1. Clique em **Relatórios → Listagem de Pacientes**.

Figura 134. Tela principal — Prestador de assistência 1— Relatórios

Surge a tela:

DATASUS Ministério da Saúde BRASIL

Hemovida Ambulatorial Web

LISTAGEM DE PACIENTES

Imprimir

(Legenda)

Tipo vW - Tipo de Von Wellebrand

Código	Nome do Paciente	Mãe do Paciente	Data Nascimento	Diagnóstico	Gravidade da Hemofilia	Inibidor	Tipo vW
2000000000	ABEL			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000045	ABIGAIL			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000029	ACINEY			HEMOFILIA B DEFICIENCIA DE FATOR IX			
2000000046	ADAIR			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000047	ADALIA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000048	ADAO			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000030	MARTINS			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000031	ADEILDO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000032	ADENILSON			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000049	ADMA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000033	ADRIAN			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000050	ADRIANA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000051	FATIMA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000052	GARCIA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000053	LIBERATO			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000034	ADRIANO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000035	GONZAGA			HEMOFILIA B DEFICIENCIA DE FATOR IX			
2000000054	OLIVEIRA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000036	RODRIGUES			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000037	VALERIO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000055	ALAHYDE			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000056	ALAN			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000038	MATTOS			HEMOFILIA B DEFICIENCIA DE FATOR IX			
2000000057	FERREIRA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000039	GUIMARAES			HEMOFILIA B DEFICIENCIA DE FATOR IX			
2000000058	RUSSO			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000059	ALBA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000040	ALBERTO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000041	ALCEMIR			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000042	LEOPOLDO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000060	ALCYR			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000061	RAMOS			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000062	ALDENIR			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000063	ALDINEA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			

FECHAR X

Figura 135. Listagem de pacientes cadastrados

2. Clique em **Imprimir**. Surge a tela:

3. Clique em **Imprimir**. Verifique a impressão correta do relatório.
4. Clique em . O sistema retorna à tela principal.

5.3 Administração

As funcionalidades disponíveis no menu **Administração** são:

- Solicitação de transferência de UF
- Extração do banco de dados
- Alteração de senha

Solicitação de transferência de UF

Registra solicitações de transferências de UF, por motivo de alteração de endereço (entre estados) do paciente. Nestes casos, o estado que recebe o paciente solicita a transferência do cadastro ao Gestor Federal para validação.

Além disso, o estado que recebe o paciente deve entrar em contato com o estado de origem para liberação formal do cadastro. O estado de origem do paciente deve enviar ao Gestor Federal documento oficial autorizando a transferência de UF.

Procedimentos:

1. Clique em **Administração → Solicitação de transferência de UF**.

Figura 136. Tela principal — Solicitação de transferência de UF

Surge a tela:

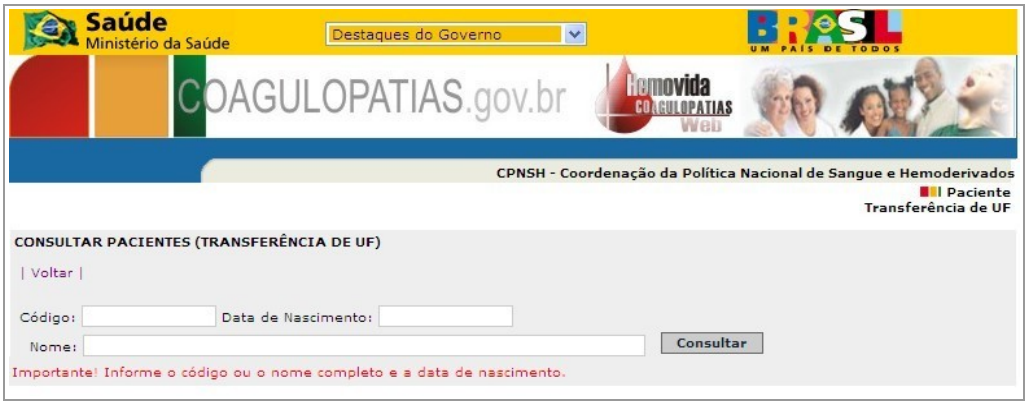


Figura 137. Consulta de pacientes — Transferência de UF

NOTA Nos casos em que for solicitada a transferência de UF o sistema apresenta duas maneiras de consulta: nome completo e data de nascimento ou código de identificação do paciente.

2. Digite a data de nascimento (no formato dd/mm/aaaa) e o nome completo do paciente e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista o registro encontrado.

Figura 138. Consulta de pacientes pela data de nascimento e nome

NOTA Esta tela funciona com filtros. O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta dos pacientes cadastrados por "**Data de Nascimento** e **Nome**". Entretanto também é válido para consulta por "**Código**".

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

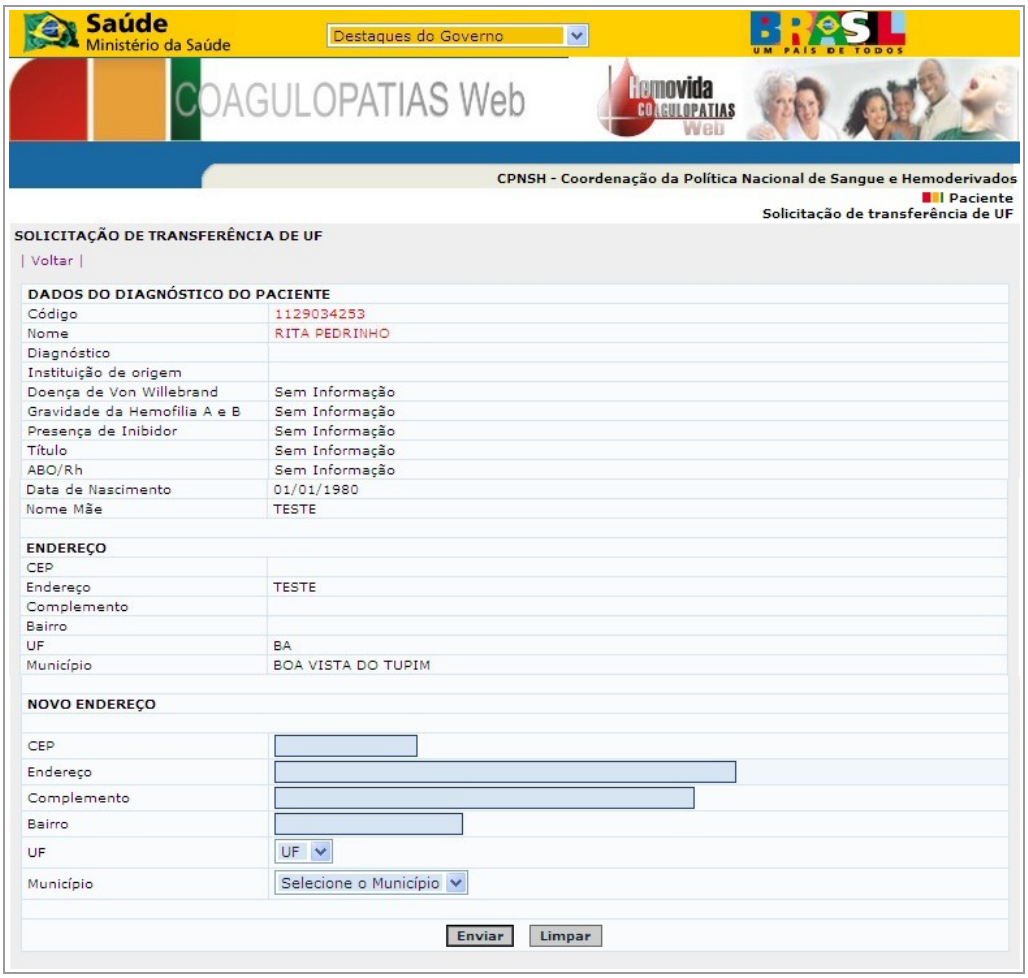


Figura 139. Solicitação de transferência de UF

4. Preencha os campos:

CAMPO	DESCRIÇÃO
CEP	Código de Endereçamento Postal referente ao novo endereço do paciente.
Endereço	Nome da nova rua (Avenida, alameda, estrada, travessa etc.) onde mora o paciente.
Complemento	Complemento do novo logradouro do paciente.
Bairro	Nome do novo bairro referente ao endereço do paciente.

UF	Estado referente ao novo endereço do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em . * Após a seleção da UF, o sistema carrega uma lista com os municípios relacionados no campo **Município**.
Município	Nome do novo município referente ao endereço do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em .

Tabela 14. Dados do novo endereço do paciente — Transferência de UF

NOTA A opção "**Limpar**" é utilizada para reiniciar o preenchimento dos campos.

5. Clique em **Enviar**. Surge a mensagem de confirmação:

6. Clique em **OK** e, em seguida, **Voltar**. O sistema retorna à tela **Consulta de pacientes — Transferência de UF**.

7. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Extração do banco de dados

Procedimentos:

1. Clique em **Administração → Extração do banco de dados**.

Figura 140. Tela principal — Extração do banco de dados

NOTA Esta funcionalidade não encontra-se disponível até o fechamento desta edição do manual.

Alteração de senha

Modifica a senha de acesso ao sistema.

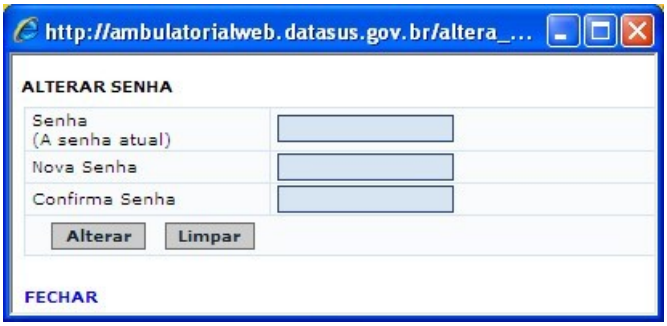
NOTA É recomendável a alteração periódica da senha de acesso ao sistema, por questões de segurança.

Procedimentos:

1. Clique em **Administração → Alteração de senha**.

Figura 141. Tela principal — Alteração de senha

Surge a tela:



2. Digite a senha atual de acesso ao sistema.
3. Digite a nova senha de acesso ao sistema e, em seguida, confirme-a.

NOTA A opção "**Limpar**" é utilizada para reiniciar o preenchimento dos campos.

4. Clique em **Alterar**. Surge a tela de confirmação:

5. Clique em **OK** e, em seguida, **Fechar**. O sistema retorna à tela principal.

6. PRESTADOR DE ASSISTÊNCIA 2

O perfil **Prestador de Assistência 2** possibilita o acompanhamento de dados sócio-demográficos e clínicos, tratamento e a vigilância epidemiológica das infecções dos pacientes com coagulopatias hereditárias de seu estado. A principal atribuição deste perfil é a inclusão de dados referentes à infusão.

6.1 Paciente

As funcionalidades disponíveis para o menu **Paciente** são consultas de:

- Cadastro
- Diagnóstico
- Exames
- Complicações clínicas
- Impressão (ficha clínica completa)

É permitido para o **Prestador de Assistência 2** a inclusão de dados referente à:

- Infusão

Cadastro

Consulta informações dos pacientes que já tiveram seus cadastros validados.

Consulta

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Cadastro → Consulta**.

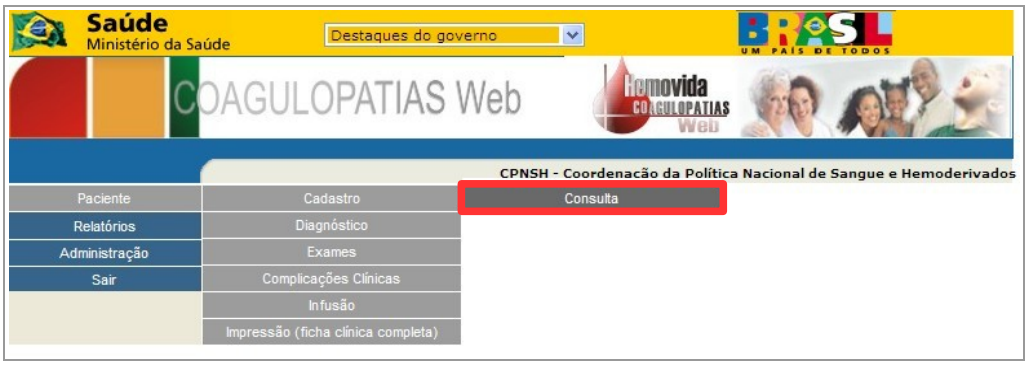


Figura 142. Tela principal — Prestador de assistência 2 — Consulta de pacientes

Surge a tela:

Figura 143. Consulta de pacientes

2. Digite o nome do paciente (ou parte do nome) e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista os registros encontrados:

NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta do paciente por "**Nome**". Entretanto, também é válido para consulta por "**Código**" e "**Data de Nascimento**".

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

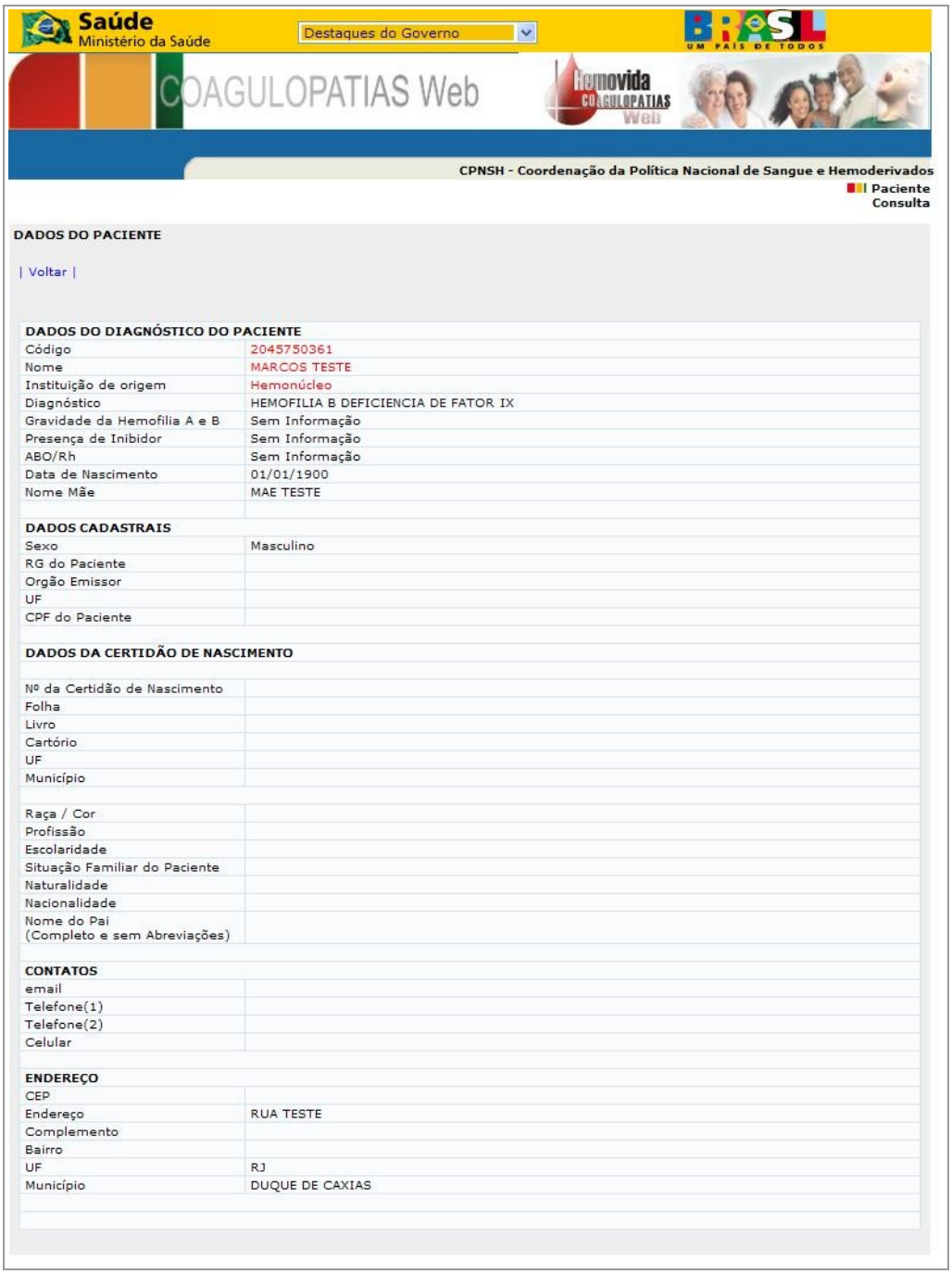


Figura 144. Dados do paciente

4. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Consulta de pacientes**.
5. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Diagnóstico

Visualiza o dados referentes ao diagnóstico do paciente.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Diagnóstico**.

Figura 145. Tela principal — Diagnóstico

Surge a tela:

Figura 146. Consultar pacientes — Diagnóstico

2. Digite o nome do paciente (ou parte do nome) e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista os registros encontrados:

NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base

a consulta do paciente por "**Nome**". Entretanto, também é válido para consulta por "**Código**" e "**Data de Nascimento**".

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

Figura 147. Diagnóstico

4. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Consultar pacientes — Diagnóstico**.

NOTA Utilize a opção "**Início**" para retornar diretamente à tela principal.

5. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Exames

Visualiza o registro dos últimos exames realizados pelo paciente.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Exames**.

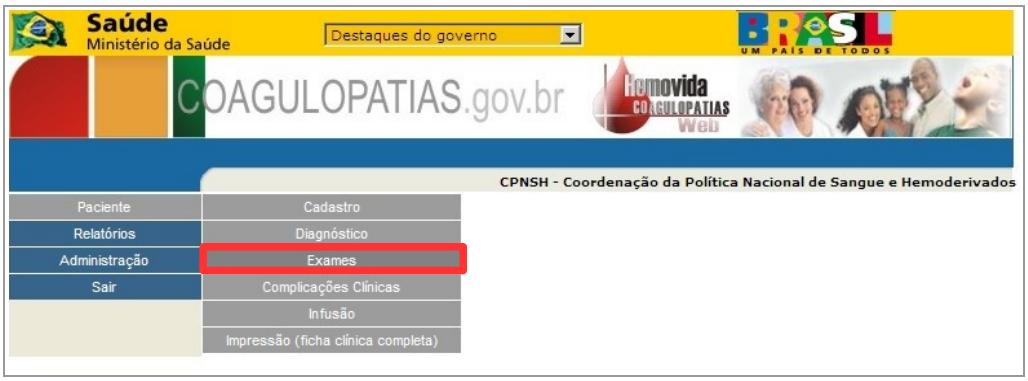


Figura 148. Tela principal — Exames

Surge a tela:

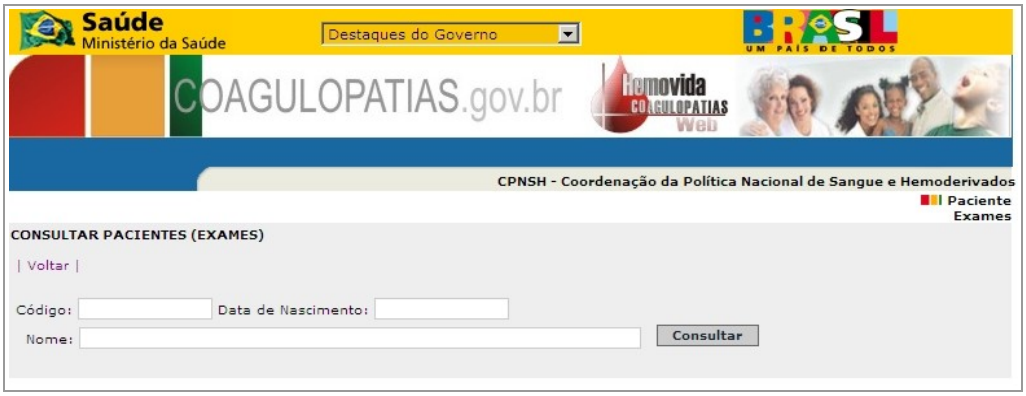
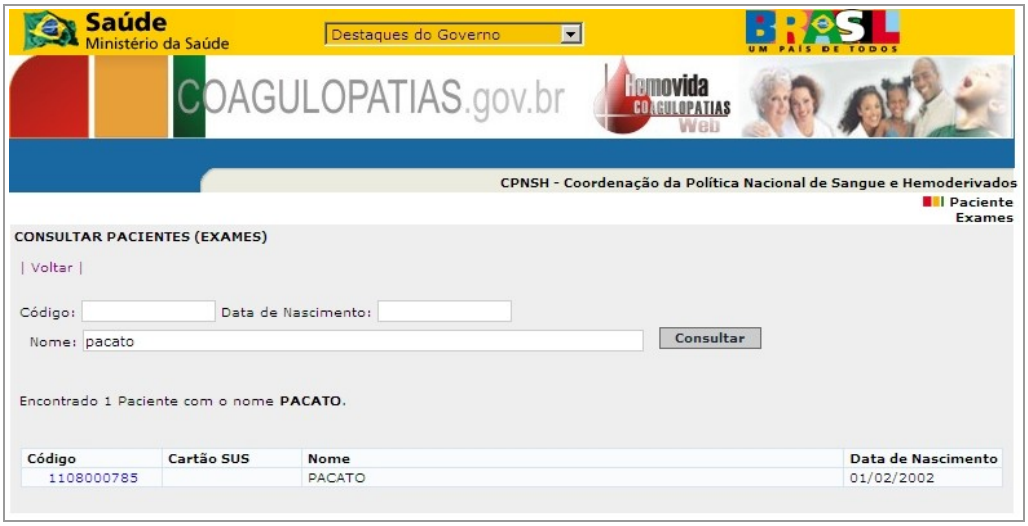


Figura 149. Consultar pacientes (Exames)

2. Digite o nome do paciente (ou parte do nome) e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista os registros encontrados:



NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta do paciente por "**Nome**". Entretanto, também é válido para consulta por "**Código**" e "**Data de Nascimento**".

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

Figura 150. Exames

4. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Consultar pacientes (Exames)**.

NOTA Utilize a opção "**Início**" para retornar diretamente à tela principal.

5. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Complicações clínicas

Visualiza o registro das últimas complicações clínicas do paciente.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Complicações Clínicas**.

Figura 151. Tela principal — Complicações clínicas

Surge a tela:

Figura 152. Consulta de pacientes — Complicações clínicas

NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta do paciente por "**Código**". Entretanto, também é válido para consulta por "**Nome**" e "**Data de Nascimento**".

2. Digite o código de identificação do paciente e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista o registro encontrado:

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

Figura 153. Complicações clínicas

4. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Infusão

As opções disponíveis são:

- Incluir
- Excluir

Incluir

Esta área registra a infusão dos medicamentos nos pacientes. Há dois tipos de atendimento para infusão: local de origem do paciente e atendimento em trânsito (infusão de medicação em um estado diverso do seu estado de origem).

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Infusão**.

Figura 154. Tela principal — Infusão

Surge a tela:

Figura 155. Consulta de pacientes — Infusão

NOTA Quando o paciente estiver em trânsito o sistema apresenta duas maneiras de consulta: nome completo e data de nascimento ou código de identificação do paciente.

2. Digite o nome completo e a data de nascimento do paciente e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista o registro encontrado.

NOTA O exemplo ilustrado nesta seção utilizou como base a consulta de pacientes que recebem medicação no seu próprio Estado. Entretanto, também é válido para os pacientes em trânsito.

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

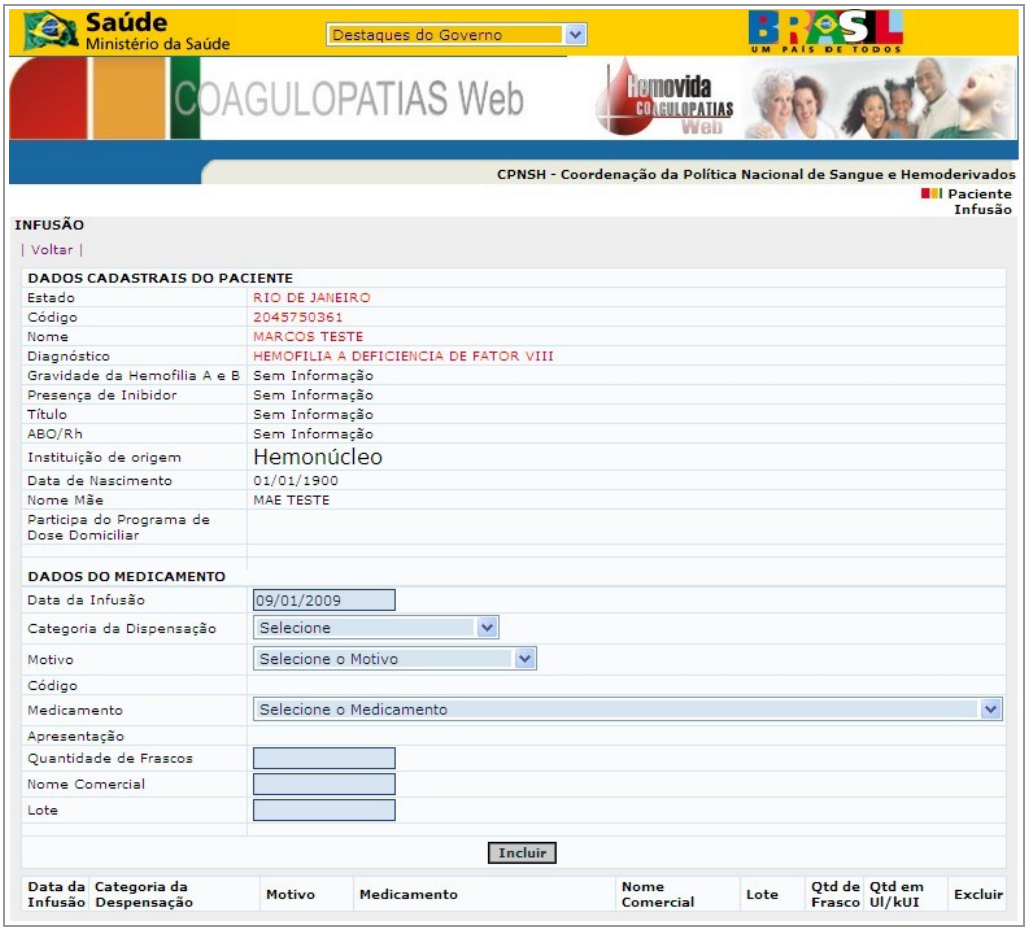


Figura 156. Infusão

4. Preencha os campos:

CAMPO	DESCRIÇÃO
Data da infusão	Data em que o paciente recebeu a injeção intravenosa do medicamento, no formato dd/mm/aaaa. * O sistema apresenta automaticamente a data vigente como a data da infusão. Entretanto, é possível alterá-la para uma data anterior.
Categoria da Dispensação	Modo como foi realizada a dispensação dos medicamentos ao paciente — Para selecionar uma das opções, clique em . * Caso o paciente utilize mais de uma categoria de dispensação no mesmo dia, todas deverão ser informadas individualmente.
Motivo	Motivo da infusão — Para selecionar uma das opções, clique em . * Campo preenchido somente quando, a opção selecionada na **Categoria da Dispensação** for **Tratamento Ambulatorial** ou **Tratamento Hospitalar**.
Medicamento	Tipo de medicamento utilizado no tratamento do paciente — Para selecionar uma das opções, clique em . * Após a seleção do medicamento na lista, o sistema apresenta automaticamente o código e a apresentação do medicamento.
Quantidade de Frascos	Número de frascos usados no tratamento do paciente.

Nome Comercial	Nome utilizado para identificar o produto usado no tratamento do paciente.
Lote	Número do lote do medicamento usado no tratamento do paciente.

Tabela 15. Dados do paciente e do medicamento — Infusão

NOTA Caso no ato da infusão de algum procedimento seja necessário o uso de mais de um lote do mesmo medicamento no atendimento, os dados deverão ser informados individualmente para cada lote.

5. Clique em **Incluir**. O sistema apresenta as informações na tela:

Figura 157. Inclusão dos dados da infusão do paciente

6. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Consulta de pacientes — Infusão**.

7. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

Excluir

Exclui o registro da infusão dos medicamentos nos pacientes.

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Infusão**. Surge a tela:

NOTA Quando o paciente estiver em trânsito, o sistema apresenta duas maneiras de consulta: nome completo e data de nascimento ou código de identificação do paciente.

2. Digite o nome completo e a data de nascimento do paciente e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema lista o registro encontrado:

NOTA O exemplo ilustrado nesta seção utilizou como base a consulta de pacientes que recebem medicação no seu próprio Estado. Entretanto, também é válido para os pacientes em trânsito.

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

4. Clique em **Excluir**. Surge a tela de confirmação:

5. Clique em **OK**. O sistema exclui o registro da lista.

6. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Consulta de pacientes — Infusão**.

7. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

NOTA Só é permitida a exclusão dos itens no mesmo dia da entrada do dado.

Impressão (ficha clínica completa)

Procedimentos:

1. Clique em **Paciente → Impressão (ficha clínica completa)**.

Figura 158. Tela principal — Impressão (ficha clínica completa)

Surge a tela:

Figura 159. Consulta de pacientes — Emissão de ficha clínica completa

NOTA O exemplo ilustrado nesta seção, utilizou como base a consulta do paciente por "**Código**". Entretanto, também é válido para consulta por "**Nome**" e "**Data de Nascimento**".

2. Digite o código de identificação do paciente e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema apresenta o registro encontrado:

3. Clique no código de identificação do paciente. Surge a tela:

FICHA CLÍNICA COMPLETA

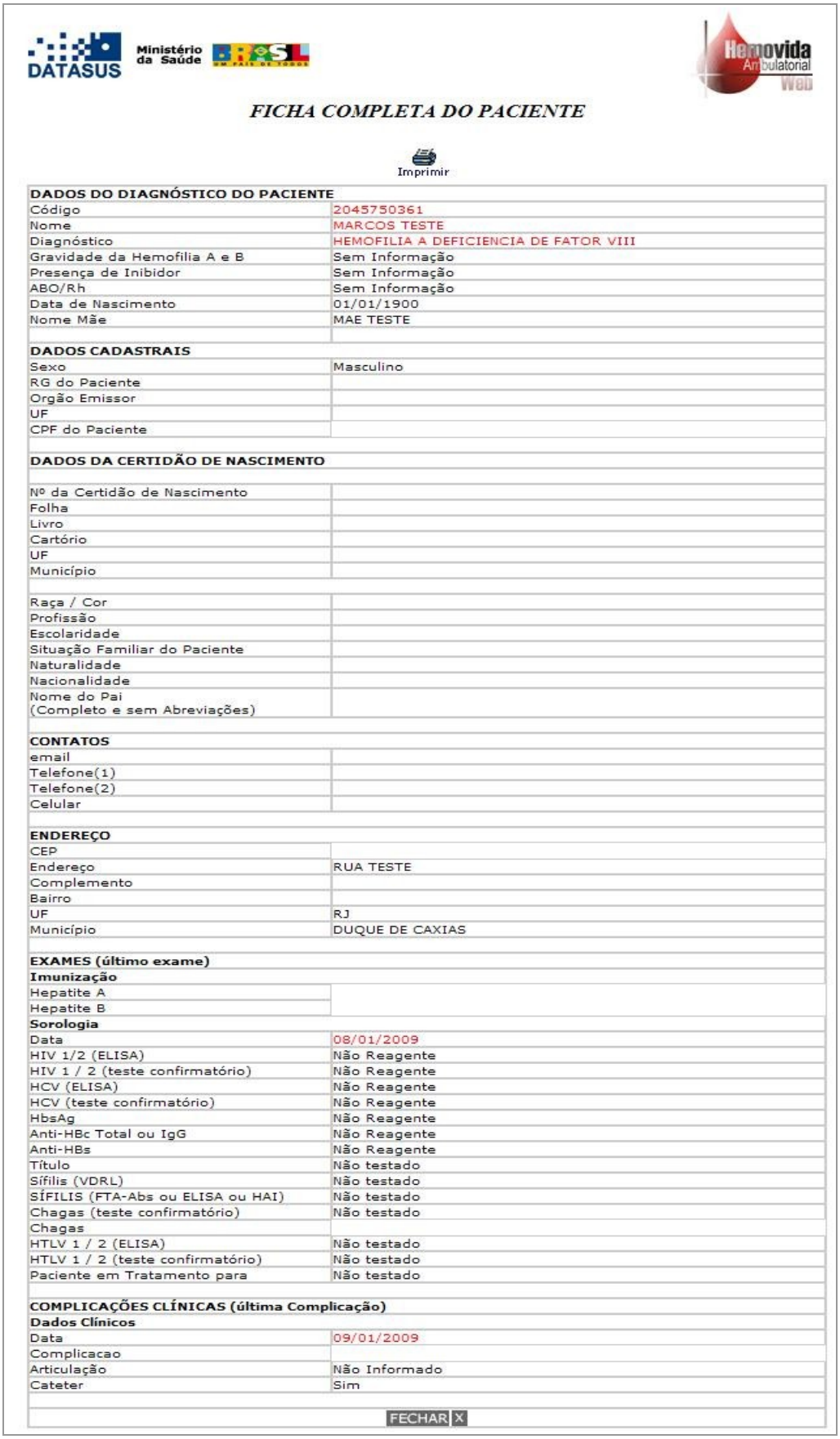
| Voltar |

Imprimir

DADOS DO DIAGNÓSTICO DO PACIENTE	
Código	2045750361
Nome	MARCOS TESTE
Diagnóstico	HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII
Gravidade da Hemofilia A e B	Sem Informação
Presença de Inibidor	Sem Informação
ABO/Rh	Sem Informação
Data de Nascimento	01/01/1900
Nome Mãe	MAE TESTE
DADOS CADASTRAIS	
Sexo	Masculino
RG do Paciente	
Orgão Emissor	
UF	
CPF do Paciente	
DADOS DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO	
Nº da Certidão de Nascimento	
Folha	
Livro	
Cartório	
UF	
Município	
Raça / Cor	
Profissão	
Escolaridade	
Situação Familiar do Paciente	
Naturalidade	
Nacionalidade	
Nome do Pai (Completo e sem Abreviações)	
CONTATOS	
email	
Telefone(1)	
Telefone(2)	
Celular	
ENDEREÇO	
CEP	
Endereço	RUA TESTE
Complemento	
Bairro	
UF	RJ
Município	DUQUE DE CAXIAS
EXAMES (último exame)	
Imunização	
Hepatite A	
Hepatite B	
Sorologia	
Data	08/01/2009
HIV 1/2 (ELISA)	Não Reagente
HIV 1 / 2 (teste confirmatório)	Não Reagente
HCV (ELISA)	Não Reagente
HCV (teste confirmatório)	Não Reagente
HbsAg	Não Reagente
Anti-HBc Total ou IgG	Não Reagente
Anti-HBs	Não Reagente
Titulo	Não testado
Sífilis (VDRL)	Não testado
SÍFILIS (FTA-Abs ou ELISA ou HAI)	Não testado
Chagas (teste confirmatório)	Não testado
Chagas	
HTLV 1 / 2 (ELISA)	Não testado
HTLV 1 / 2 (teste confirmatório)	Não testado
Paciente em Tratamento para	Não testado
COMPLICAÇÕES CLÍNICAS (última Complicação)	
Dados Clínicos	
Data	09/01/2009
Complicacao	
Articulação	Não Informado
Cateter	Sim

Figura 160. Ficha clínica completa

4. Clique em **Imprimir**. Surge a ficha:



DATASUS Ministério da Saúde BRASIL

Hemovida Ambulatorial Web

FICHA COMPLETA DO PACIENTE

Imprimir

DADOS DO DIAGNÓSTICO DO PACIENTE	
Código	2045750361
Nome	MARCOS TESTE
Diagnóstico	HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII
Gravidade da Hemofilia A e B	Sem Informação
Presença de Inibidor	Sem Informação
ABO/Rh	Sem Informação
Data de Nascimento	01/01/1900
Nome Mãe	MAE TESTE
DADOS CADASTRAIS	
Sexo	Masculino
RG do Paciente	
Orgão Emissor	
UF	
CPF do Paciente	
DADOS DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO	
Nº da Certidão de Nascimento	
Folha	
Livro	
Cartório	
UF	
Município	
Raça / Cor	
Profissão	
Escolaridade	
Situação Familiar do Paciente	
Naturalidade	
Nacionalidade	
Nome do Pai (Completo e sem Abreviações)	
CONTATOS	
email	
Telefone(1)	
Telefone(2)	
Celular	
ENDEREÇO	
CEP	
Endereço	RUA TESTE
Complemento	
Bairro	
UF	RJ
Município	DUQUE DE CAXIAS
EXAMES (último exame)	
Imunização	
Hepatite A	
Hepatite B	
Sorologia	
Data	08/01/2009
HIV 1/2 (ELISA)	Não Reagente
HIV 1 / 2 (teste confirmatório)	Não Reagente
HCV (ELISA)	Não Reagente
HCV (teste confirmatório)	Não Reagente
HbsAg	Não Reagente
Anti-HBc Total ou IgG	Não Reagente
Anti-HBs	Não Reagente
Título	Não testado
Sífilis (VDRL)	Não testado
SÍFILIS (FTA-Abs ou ELISA ou HAI)	Não testado
Chagas (teste confirmatório)	Não testado
Chagas	
HTLV 1 / 2 (ELISA)	Não testado
HTLV 1 / 2 (teste confirmatório)	Não testado
Paciente em Tratamento para	Não testado
COMPLICAÇÕES CLÍNICAS (última Complicação)	
Dados Clínicos	
Data	09/01/2009
Complicacao	
Articulação	Não Informado
Cateter	Sim

FECHAR X

Figura 161. Ficha completa do paciente

5. Clique em **FECHAR**. O sistema retorna à tela **Ficha clínica completa**.
6. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela **Consulta de pacientes — Emissão de ficha clínica completa**.
7. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

6.2 Relatórios

Os relatórios disponíveis no sistema auxiliam na disponibilização de dados, informações e indicadores que são pontos fundamentais para a tomada de decisão dos gestores do SUS. Com isso, é possível garantir avanços concretos no campo da informação, favorecendo a concepção, o monitoramento e a avaliação do Programa Nacional de Coagulopatias Hereditárias.

Listagem de pacientes

Procedimentos:

1. Clique em **Relatórios → Listagem de Pacientes**.

Figura 162. Tela principal — Prestador de assistência 2 — Relatórios

Surge a tela:

DATASUS Ministério da Saúde BRASIL UM PAÍS DE TODOS

Hemovida Ambulatorial Web

LISTAGEM DE PACIENTES

Imprimir

(Legenda)

Tipo vW - Tipo de Von Wellebrand

Código	Nome do Paciente	Mãe do Paciente	Data Nascimento	Diagnóstico	Gravidade da Hemofilia	Inibidor	Tipo vW
2000000000	ABEL			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000045	ABIGAIL			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000029	ACINEY			HEMOFILIA B DEFICIENCIA DE FATOR IX			
2000000046	ADAIR			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000047	ADALIA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000048	ADAO			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000030	MARTINS			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000031	ADEILDO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000032	ADENILSON			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000049	ADMA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000033	ADRIAN			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000050	ADRIANA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000051	FATIMA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000052	GARCIA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000053	LIBERATO			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000034	ADRIANO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000035	GONZAGA			HEMOFILIA B DEFICIENCIA DE FATOR IX			
2000000054	OLIVEIRA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000036	RODRIGUES			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000037	VALERIO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000055	ALAHYDE			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000056	ALAN			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000038	MATTOS			HEMOFILIA B DEFICIENCIA DE FATOR IX			
2000000057	FERREIRA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000039	GUIMARAES			HEMOFILIA B DEFICIENCIA DE FATOR IX			
2000000058	RUSSO			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000059	ALBA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000040	ALBERTO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000041	ALCEMIR			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000042	LEOPOLDO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000060	ALCYR			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000061	RAMOS			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000062	ALDENIR			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000063	ALDINEA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			

FECHAR X

Figura 163. Listagem de pacientes cadastrados

2. Clique em **Imprimir**. Surge a tela:

3. Clique em **Imprimir**. Verifique a impressão correta do relatório.
4. Clique em . O sistema retorna à tela principal.

6.3 Administração

As funcionalidades disponíveis no menu **Administração** são:

- Extração do banco de dados
- Alteração de senha

Extração do banco de dados

Procedimentos:

1. Clique em **Administração → Extração do banco de dados**.

Figura 164. Tela principal — Prestador de assist. 2 — Extração do banco de dados

NOTA Esta funcionalidade não encontra-se disponível até o fechamento desta edição do manual.

Alteração de senha

Modifica a senha de acesso ao sistema.

Procedimentos:

1. Clique em **Administração → Alteração de senha**.

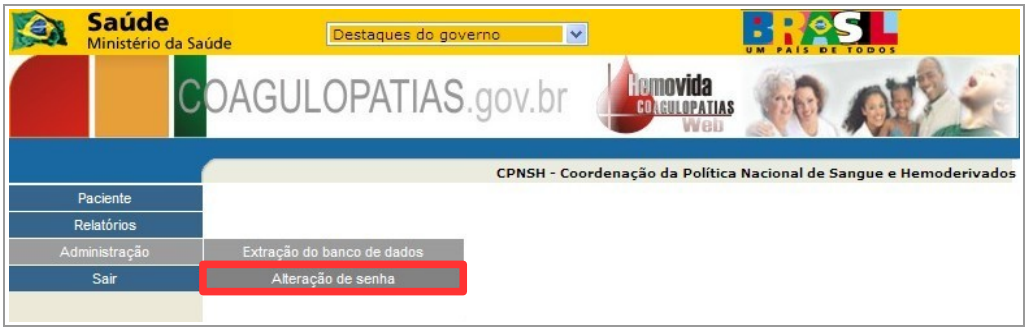
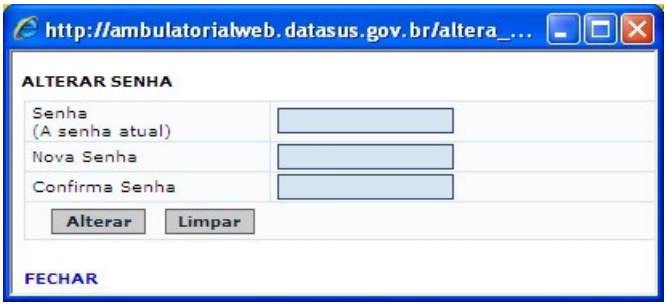


Figura 165. Tela principal — Prestador de assistência 2 — Alteração de senha

Surge a tela:



2. Digite a senha atual de acesso ao sistema.
3. Digite a nova senha de acesso ao sistema e, em seguida, confirme-a.

NOTA A opção "**Limpar**" é utilizada para reiniciar o preenchimento dos campos.

4. Clique em **Alterar**. Surge a tela de confirmação:

5. Clique em **OK** e, em seguida, **Fechar**. O sistema retorna à tela principal.

7. Controlador BONAME

Mensalmente, os centros de tratamento preenchem e enviam à Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados o Boletim Nacional de Movimentação de Estoques de Medicamentos (BONAME). Esse instrumento é utilizado para prestação de contas dos produtos recebidos pelo estado e o respectivo consumo mensal.

7.1 Inclusão

Inclui os medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde que são distribuídos pelos centros de tratamento. As opções disponíveis são:

- Incluir
- Alterar
- Excluir

Incluir

Procedimentos:

1. Clique em **Boname → Inclusão**.

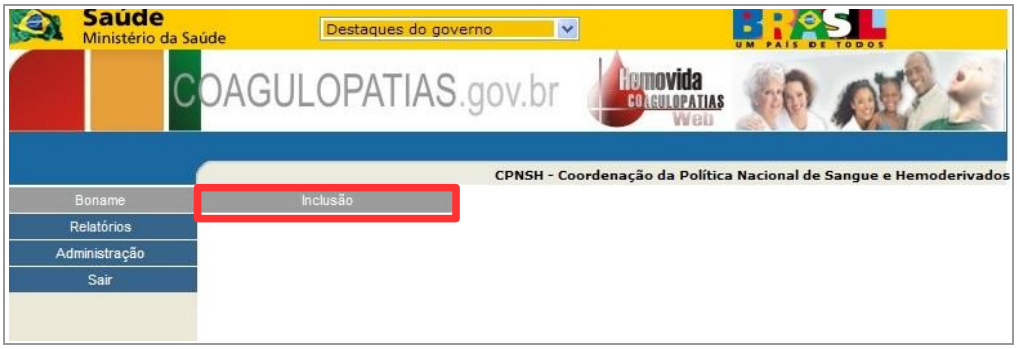


Figura 166. Tela principal — Inclusão do BONAME

Surge a tela:

Figura 167. Inclusão do BONAME

2. Selecione o mês e o ano de referência e, em seguida, clique em **Consultar**. O sistema apresenta os campos para preenchimento:

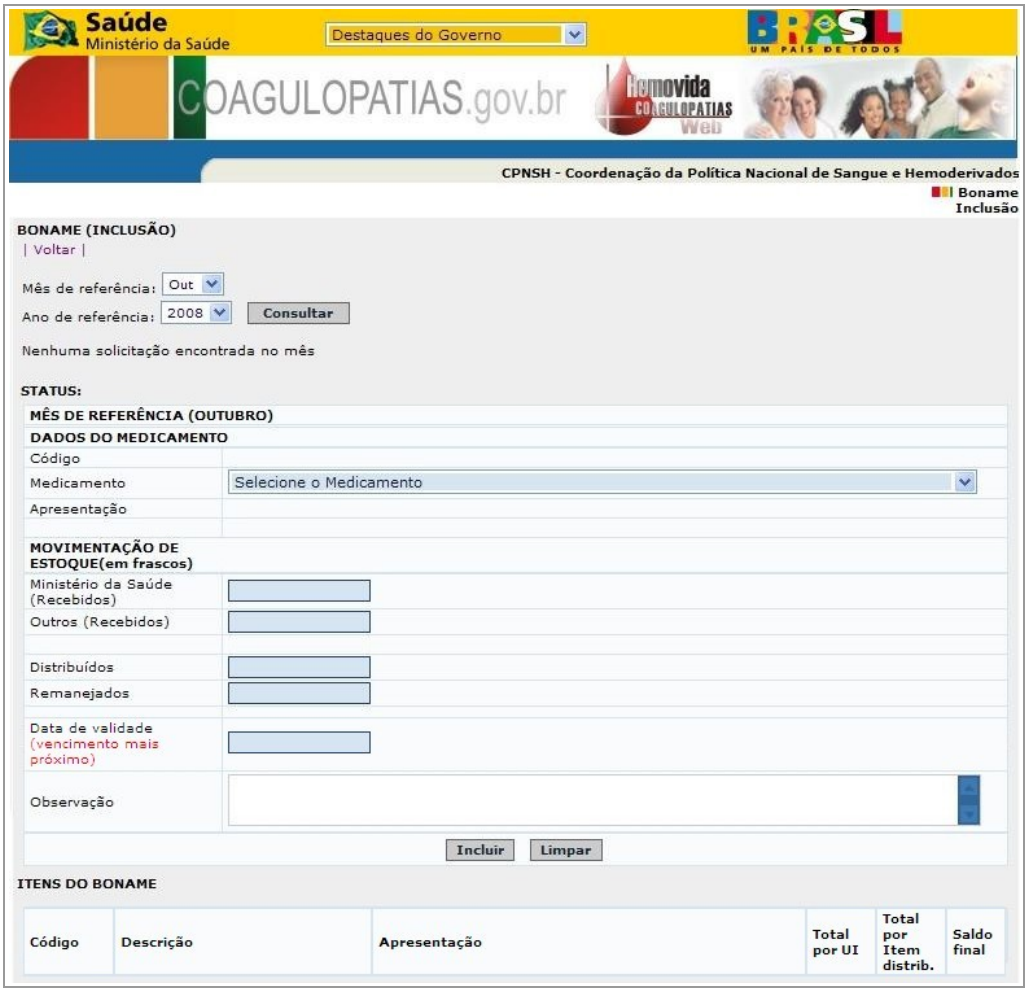


Figura 168. BONAME — Inclusão

NOTA Nos casos onde o status do BONAME transmitido está "**Validado e aceito**", é possível imprimir o relatório. Para os outros casos, o sistema informa no status do boletim a situação "**Pendente**"ou "**Aguardando**

validação".

3. Preencha os campos:

CAMPO	DESCRIÇÃO
Medicamento	Descrição do medicamento — Para selecionar uma das opções, clique em .
Ministério da Saúde (Recebidos)	Quantidade de medicamentos recebidos pelo MS.
Outros (Recebidos)	Quantidade de medicamentos recebido por outros.
Distribuídos	Quantidade de medicamentos distribuídos.
Remanejados	Quantidade de medicamentos remanejados.
Data de validade	Data de validade do medicamento, no formato mm/aaaa.
Observação	Campo para preenchimento das observações.

Tabela 16. Itens do BONAME

4. Clique em **Incluir**. Surge a mensagem:

5. Clique em **OK**. O sistema retorna à tela **BONAME — Inclusão**.

NOTA Efetue os procedimentos — 3 ao 5 descritos anteriormente, para incluir outros itens do BONAME antes do envio para validação do Gestor Federal.

6. Clique em **Enviar**. Surge a mensagem:

7. Clique em **OK**. O sistema apresenta na tela o status do BONAME.
8. Clique **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

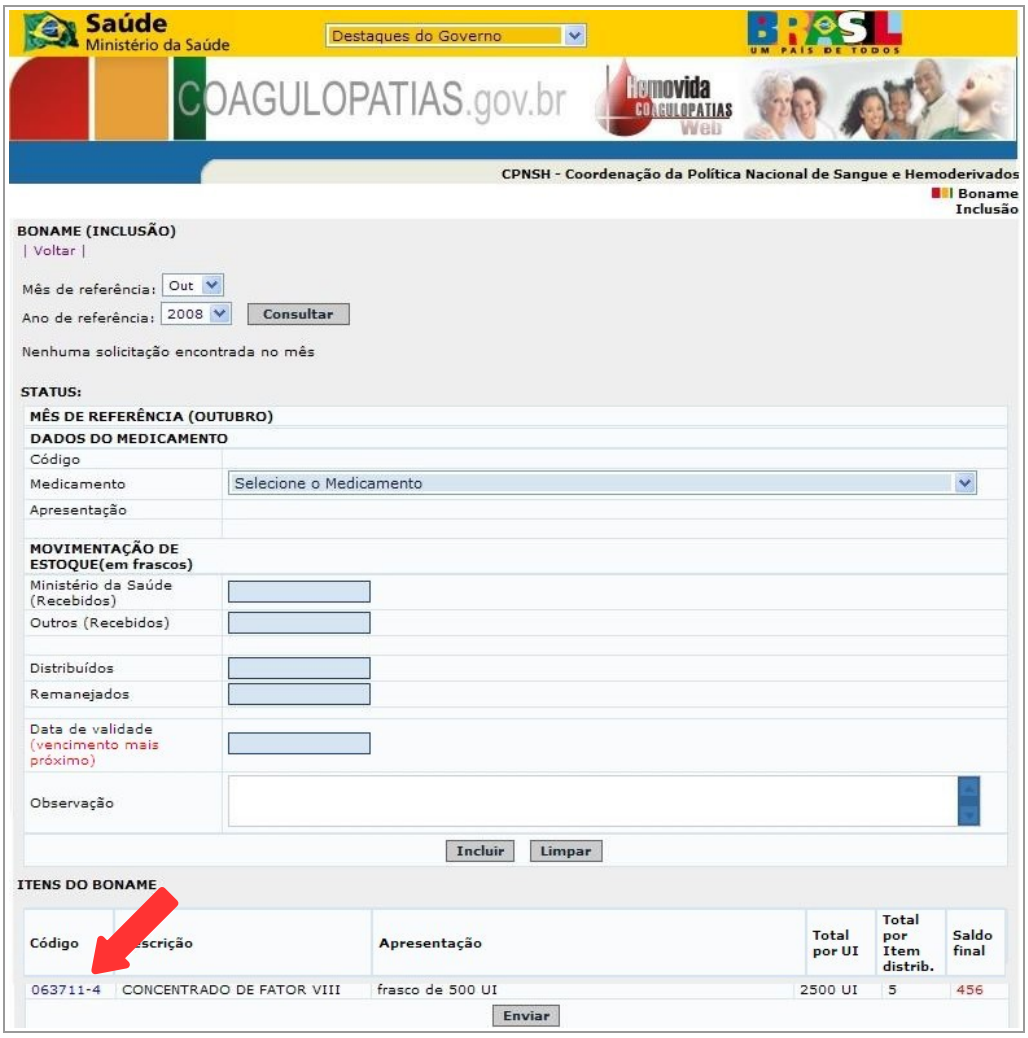
Alterar

Altera os dados dos medicamentos.

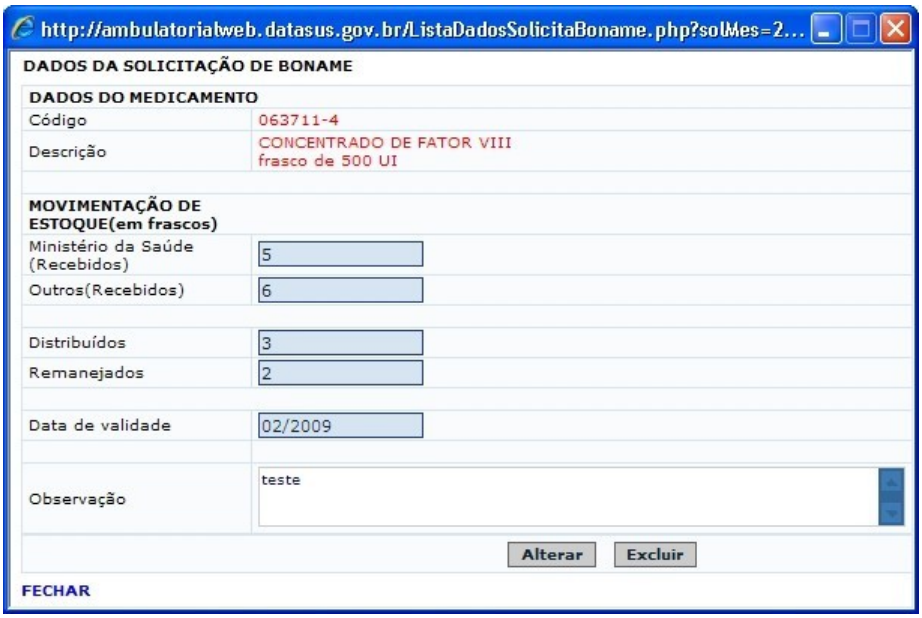
Procedimentos:

1. Clique em **Boname → Inclusão**. Surge a tela:

2. Selecione o mês e o ano de referência e, em seguida, clique em **Consultar**. Surge a tela:



3. Clique no código do BONAME. Surge a tela:



4. Altere os campos e clique em **Alterar**. Surge a mensagem:

5. Clique em **OK**. O sistema retorna à tela **BONAME — Inclusão**.
6. Clique em **Enviar**. Surge a mensagem:

7. Clique em **OK**. O sistema apresenta na tela o status do BONAME.
8. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

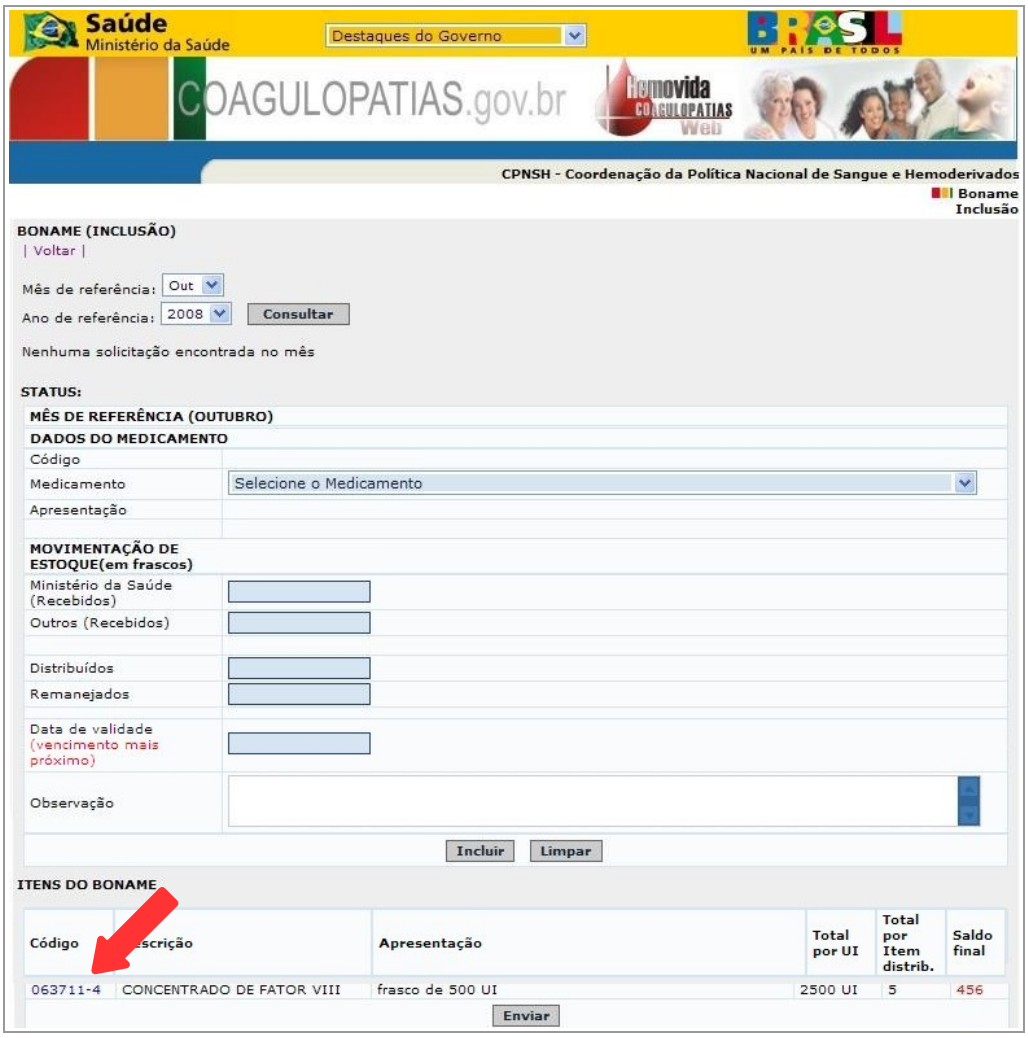
NOTA A alteração dos dados só pode ser realizada antes da validação do documento pelo Gestor Federal.

Excluir

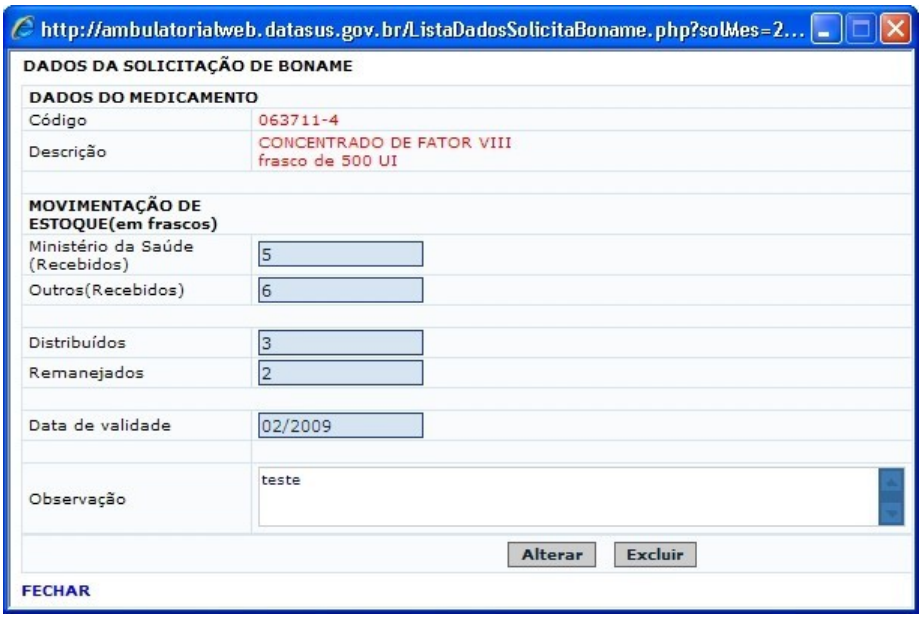
Procedimentos:

1. Clique em **Boname → Inclusão**. Surge a tela:

2. Selecione o mês e o ano de referência e, em seguida, clique em **Consultar**. Surge a tela:



3. Clique no código do BONAME. Surge a tela:



4. Clique em **Excluir**. Surge a mensagem:

5. Clique em **OK**. O sistema retorna à tela **BONAME — Inclusão**.
6. Clique em **Enviar**. Surge a mensagem:

7. Clique em **OK**. O sistema apresenta na tela o status do BONAME.
8. Clique em **Voltar**. O sistema retorna à tela principal.

NOTA A exclusão dos itens do BONAME só pode ser realizada antes da validação do documento pelo Gestor Federal.

7.2 Relatórios

Os relatórios disponíveis no sistema auxiliam na disponibilização de dados, informações e indicadores, que são pontos fundamentais para a tomada de decisão dos gestores do SUS. Com isso, é possível garantir avanços concretos no campo da informação, favorecendo a concepção, o monitoramento e a avaliação do Programa Nacional de Coagulopatias Hereditárias.

Os relatórios disponíveis são:

- BONAME
- Listagem de pacientes

BONAME

Procedimentos:

1. Clique em **Relatórios → Boname**.

Figura 169. Tela principal — Relatórios (BONAME)

NOTA Esta funcionalidade não encontra-se disponível até o fechamento desta edição do manual.

Listagem de pacientes

Emite a relação de pacientes cadastrados no banco de dados do sistema.

Procedimentos:

1. Clique em **Relatórios → Listagem de Pacientes**.

Figura 170. Tela principal — Relatórios (Listagem de pacientes)

Surge a tela:

DATASUS Ministério da Saúde BRASIL UM PAÍS DE TODOS

Hemovida Ambulatorial Web

LISTAGEM DE PACIENTES

Imprimir

(Legenda)

Tipo vW - Tipo de Von Wellebrand

Código	Nome do Paciente	Mãe do Paciente	Data Nascimento	Diagnóstico	Gravidade da Hemofilia	Inibidor	Tipo vW
2000000000	ABEL			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000045	ABIGAIL			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000029	ACINEY			HEMOFILIA B DEFICIENCIA DE FATOR IX			
2000000046	ADAIR			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000047	ADALIA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000048	ADAO			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000030	MARTINS			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000031	ADEILDO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000032	ADENILSON			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000049	ADMA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000033	ADRIAN			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000050	ADRIANA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000051	FATIMA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000052	GARCIA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000053	LIBERATO			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000034	ADRIANO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000035	GONZAGA			HEMOFILIA B DEFICIENCIA DE FATOR IX			
2000000054	OLIVEIRA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000036	RODRIGUES			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000037	VALERIO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000055	ALAHYDE			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000056	ALAN			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000038	MATTOS			HEMOFILIA B DEFICIENCIA DE FATOR IX			
2000000057	FERREIRA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000039	GUIMARAES			HEMOFILIA B DEFICIENCIA DE FATOR IX			
2000000058	RUSSO			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000059	ALBA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000040	ALBERTO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000041	ALCEMIR			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000042	LEOPOLDO			HEMOFILIA A DEFICIENCIA DE FATOR VIII			
2000000060	ALCYR			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000061	RAMOS			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000062	ALDENIR			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			
2000000063	ALDINEA			DOENCA DE VON WILLEBRAND I/II/III			

FECHAR X

Figura 171. Listagem de pacientes cadastrados

2. Clique em **Imprimir**. Surge a tela:

3. Clique em **Imprimir**. Verifique a impressão correta do relatório.
4. Clique em . O sistema retorna à tela principal.

7.3 Administração

Alteração de Senha

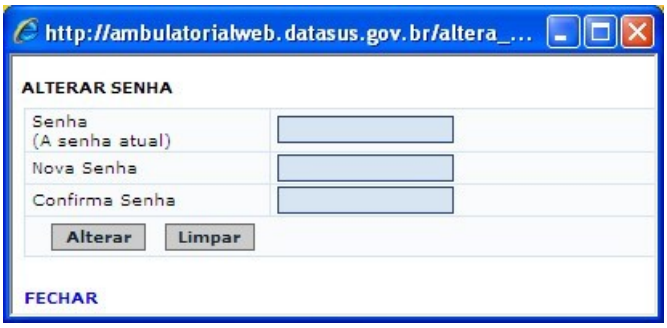
Modifica a senha de acesso ao sistema.

Procedimentos:

1. Clique em **Administração → Alteração de Senha**.

Figura 172. Tela principal — Controlador BONAME — Alteração de senha

Surge a tela:



2. Digite a senha atual de acesso ao sistema.

3. Digite a nova senha de acesso ao sistema e, em seguida, confirme-a.

NOTA A opção "**Limpar**" é utilizada para reiniciar o preenchimento dos campos.

4. Clique em **Alterar**. Surge a tela de confirmação:

5. Clique em **OK** e, em seguida, **Fechar**. O sistema retorna à tela principal.