

SÃO DOMINGOS SAÚDE

GUIAS Padrão TISS 3.02.00

Workshop 19 à 23.08.2014

Apresentação: **Adriana Fenerich e Dhone R. Ancioto**

E-mail: faturamento@saodomingossaude.com.br

E-mail: dhone@saodomingossaude.com.br

GUIA TISS 3.02.00

SÃO DOMINGOS SAÚDE

- ESCOPO DA APRESENTAÇÃO

ITEM	DESCRIÇÃO
01	Guia de consulta
02	Guia de procedimento
03	Guia de exame
04	Cancelamento de Guia
05	Alteração de senha
06	Confirmação de guia de Consulta
07	Confirmação de guia de SP/SADT
08	Pesquisa de guias emitidas
09	Relação de guias emitidas
10	Relação de guias confirmadas
11	Como criar o atalho do sistema na área de trabalho

GUIA TISS 3.02.00 SÃO DOMINGOS SAÚDE

Para entrar no aplicativo via internet para emissão das guias no novo padrão TISS 3.0, as secretárias devem acessar a página principal da operadora no endereço www.saodomingossaude.com.br, conforme seta indicativa na cor vermelha na tela abaixo:

Serviços		
Centro Médico		Planos de Saúde → Possibilidades de: Consultas e Exames Laboratoriais; Coberturas: Todas as doenças previstas no Código Internacional de Doenças... saiba+
Plano de Saúde		
UTI Móvel		
ABRAMGE		
Rede Credenciada		UTI Móvel → Serviço exclusivo para remoção inter-hospitalar, home care, indicado por médico assistente integrante do corpo clínico da contratada, com prévia autorização da mesma... saiba+
Bebê ao Vivo		
Resolução Normativa nº 309/2012		
CSPSNET – Extranet		
CSPSNET – Internet		
Guia TISS 3 – Internet		Médicos Credenciados → Conheça a nossa equipe de médicos especialistas que estão a sua disposição. Todas as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina... saiba+
Guia TISS 3 – Extranet		
Médicos		



Parto normal está no meu plano



ACESSO AO SISTEMA

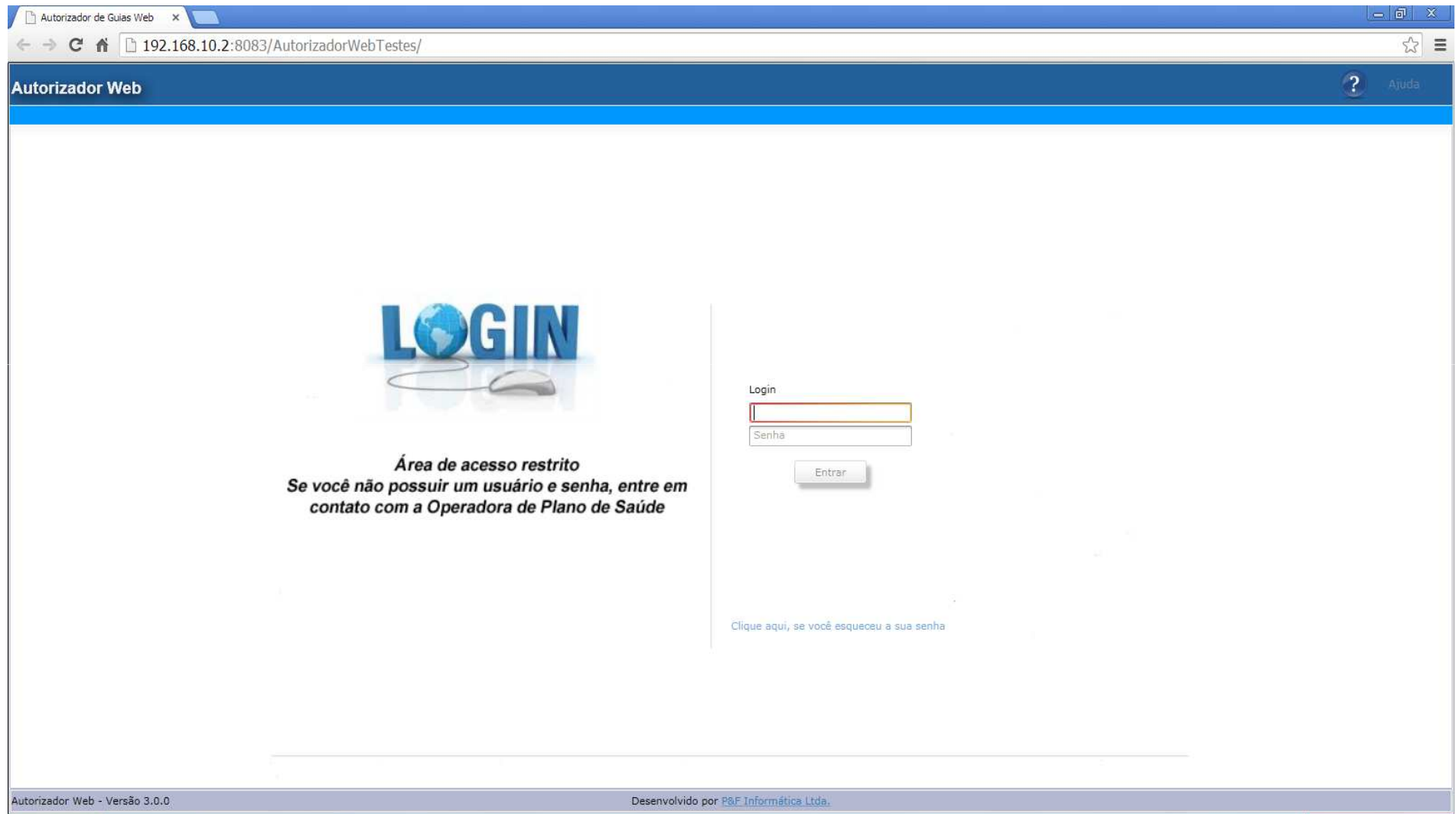
Para as secretárias que possui o link via rádio disponibilizado pela Unimed, para entrar no aplicativo de emissão de guias, deverão clicar em:

Guia TISS 3 – Extranet.

Para as secretárias que possui o link via Speed, Net entre outros, para entrar no aplicativo de emissão de guias, deverão clicar em:

Guia TISS 3 – Internet.

TELA DE LOGIN



The screenshot shows a web browser window with the following elements:

- Browser Tab:** Autorizador de Guias Web
- Address Bar:** 192.168.10.2:8083/AutorizadorWebTestes/
- Page Header:** Autorizador Web (left) and ? Ajuda (right)
- Main Content:**
 - Graphic:** The word "LOGIN" in large blue letters, with a globe as the letter 'O' and a computer mouse cord below it.
 - Text:**

Área de acesso restrito
Se você não possuir um usuário e senha, entre em contato com a Operadora de Plano de Saúde
 - Login Form:**
 - Label: Login
 - Input field for username
 - Label: Senha
 - Input field for password
 - Button: Entrar
 - [Clique aqui, se você esqueceu a sua senha](#)
- Footer:**

Autorizador Web - Versão 3.0.0. Desenvolvido por P&F Informática Ltda.

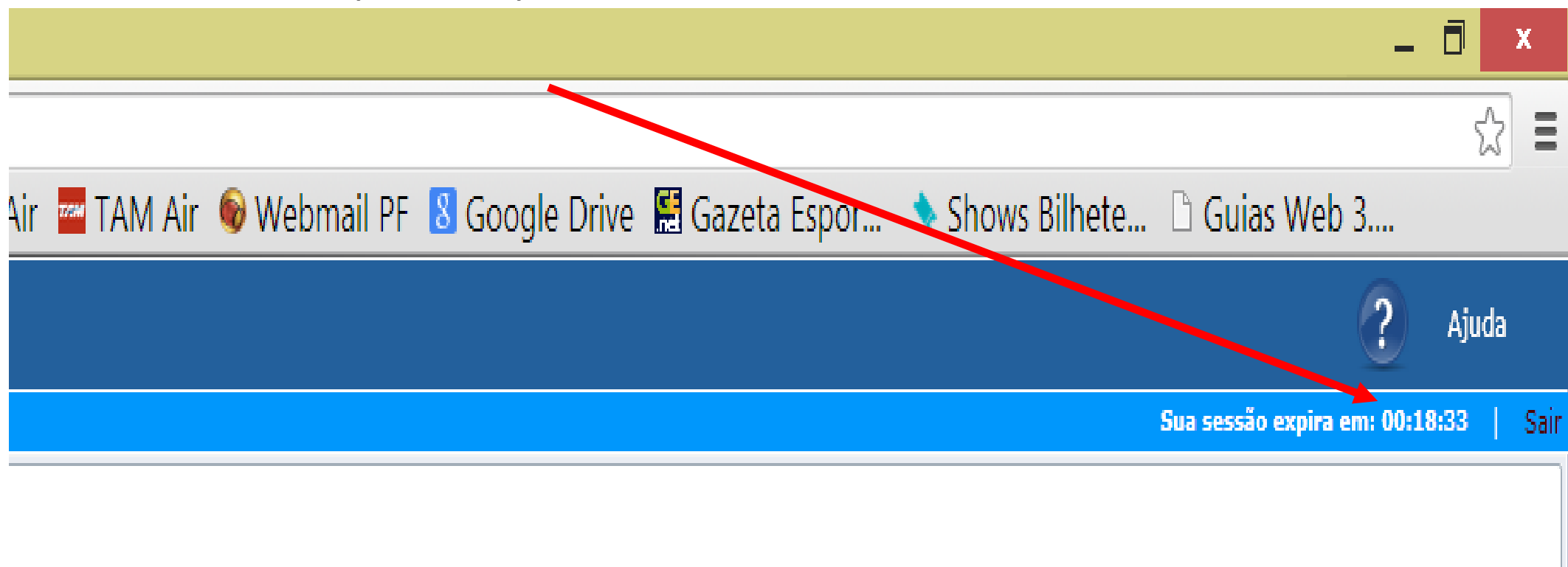
ERRO DE SENHA

Caso errar a senha **cinco vezes**, será solicitado a secretária que informe seu **login e seu e-mail** (registrado na base de dados da operadora), para que possa receber em seu e-mail, uma nova senha temporária, que dará direito a acessar o sistema e na sequencia já será solicitada a mesma que efetue a troca desta senha temporária fornecida.

Conforme determina a lei, essa senha deve ser trocada em até 90 dias, porém essa quantidade de dias é determinada pela direção da operadora.

TEMPO DE PERMANENCIA NO SISTEMA

Caso a secretária deixar de operar o sistema por mais de **30 minutos**, o sistema irá sair de operação, conforme tempo disponível de operação mostrado na parte superior direita da tela, conforme abaixo:



MENU DE OPÇÕES


SÃO DOMINGOS SAUDE ASSIST. MEDICA LTDA - Autorizador Web ? Ajuda

Local Emissor: UNIMED HOSPITAL SAO DOMINGOS | Usuário: TESTE Sua sessão expira em: 00:29:46 | Sair


Painel de Navegação

Guia de Tratamento Médico


- ▼ **Agendamento**
 - Consultas
- ▼ **Autorização de Guias**
 - Consulta
 - Exame
 - Procedimento
 - Cancelamento de Guias
- ▼ **Configurações**
 - Alteração de Senha
- ▼ **Confirmação Autorização**
 - Guias de Consulta
 - Guias de SADT
- ▼ **Pesquisas**
 - Guias Emitidas
- ▼ **Relatórios**
 - Rel. Guias Emitidas
 - Rel. Guias Confirmadas
 - Res. Guias Emitidas
 - Reimpressão de Guias




Caixa Postal




Procedimentos



Locais de Atendimento



Ajuda/Suporte



ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar
DISQUE ANS - 0800 7013656

ANS - 31.918-0

Autorizador Web - Versão 3.0.0 Desenvolvido por P&F Informática Ltda.

GUIA DE CONSULTA

GUIA DE CONSULTA

1 - Registro ANS
31.918-0

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

4 - Número da Carteira *

5 - Validade da Carteira

6 - Atendimento a RN

NÃO

7 - Nome *

8 - Cartão Nacional de Saúde

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora *

10 - Nome do Contratado *

11 - Código CNES *

12 - Nome do Profissional Executante *

13 - Conselho Profissional *

14 - Número no Conselho *

15 - UF *

16 - Código CBO *

Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

17 - Indicação de Acidente

Não Acidente

18 - Data do Atendimento

22/08/2014

19 - Tipo de Consulta *

Primeira Consulta

20 - Tabela *

22

21 - Código do Procedimento *

22 - Valor do Procedimento *

0.00

23 - Observação / Justificativa

Não acidente
Outros
Trabalho
Trânsito

Primeira Consulta
Por Encaminhamento
Pré-Natal
Retorno

PESQUISA DE BENEFICIÁRIO

Autorizador de Guias

Filtros

* Nome Beneficiário

fene

* Data de Nascimento

18/11/1974



Pesquisar

* Campos de preenchimento obrigatório

Sel	Nº Carteira	Nome	Nascimento
	15838	ADRIANA CALUZ RIBEIRO FENERICH	18/11/1974

Ao clicar aqui carrega os dados na guia



Voltar

GUIA PROCEDIMENTO 1/2

Usuário: 0056

Sua sessão expira em: 00:19:52 | Sair



2 - Nº Guia no Prestador

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

1 - Registro ANS 31.918-0	3 - Número da Guia Principal
------------------------------	------------------------------

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira * 15838	9 - Validade da Carteira	10 - Nome * ADRIANA CALUZ RIBEIRO FENERICH	11 - Cartão Nacional de Saúde 898003403481613	12 - Atendimento a RN NÃO <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--------------------------	---	--	---

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora * 4453	14 - Nome do Contratado * WALDECIR VENI SACCHETIN, CONSULTÓRIO DR.			
15 - Nome do Profissional Solicitante * WALDECIR VENI SACCHETIN	16 - Conselho Profissional * 06	17 - Número no Conselho * 13625	18 - UF * SP	19 - Código CBO * 225275

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

GUIA PROCEDIMENTO 2/2

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

Eletivo ou Urgencia/Emergencia

21 - Caráter do Atendimento * 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica
ELETIVO 10/08/2014

24 - Tabela * 25 - Código do Procedimento * 26 - Descrição * 27 - Qtde. Solicitada *



22	20104065	Cerumen - Remoção (Bilateral)	1	X
22	40103072	Audiometria tonal limiar com testes de discriminação	1	X

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora * 30 - Nome do Contratado * 31 - Código CNES *
4453 WALDECIR VENI SACCHETIN, CONSULTÓRIO DR. 3570444

Identificação do Profissional Executante

50 - Código na Operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Profissional 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
990 WALDECIR VENI SACCHETIN 06 13625 SP 225275

58 - Observação / Justificativa

GUIA DE EXAME 1/2



2 - Nº Guia no Prestador

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

1 - Registro ANS 31.918-0	3 - Número da Guia Principal
------------------------------	------------------------------

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira * 27835	9 - Validade da Carteira	10 - Nome * THIAGO MUNHOS PEREIRA	11 - Cartão Nacional de Saúde 898003009195283	12 - Atendimento a RN NÃO <input type="button" value="v"/>
-----------------------------------	--------------------------	--------------------------------------	--	---

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora * 66	14 - Nome do Contratado * ELIANA MEIRE MELHADO, CONSULTORIO DR.			
15 - Nome do Profissional Solicitante * ELIANA MEIRE MELHADO	16 - Conselho Profissional * 06	17 - Número no Conselho * 78661	18 - UF * SP	19 - Código CBO * 225112

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

GUIA DE EXAME 2/2

Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caráter do Atendimento * 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica

ELETIVO 21/08/2014

24 - Tabela * 25 - Código do Procedimento * 26 - Descrição *

27 - Qtde. Solicitada *

1



22 40801012 RX CRANIO

1



Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora *

36

30 - Nome do Contratado *

UMERC

31 - Código CNES *

2058596

Identificação do Profissional Executante

50 - Código na Operadora/CPF

0

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

58 - Observação / Justificativa

QUANDO TIVER COPARTICIPAÇÃO

Neste caso encaminhar o beneficiário para a operadora.

Autorizador de Guias

Solicitação de Procedimentos

Nome Beneficiário : **ADRIANA CALUZ RIBEIRO FENERICH**

Procedimento(s) Solicitado(s)

Código TUSS	Descrição	Status	Detalhes
40103072	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR COM TESTES DE DISCRIMINAÇÃO	NEGADO	Visualizar
20104065	CERUME - REMOÇÃO	NEGADO	Visualizar

Emissão da Guia não Autorizada

[Voltar](#)

QUANDO NÃO TIVER COPARTICIPAÇÃO

Neste caso que não há coparticipação, a guia foi autorizada com sucesso.

Autorizador de Guias

Status da Solicitação de Procedimentos

Número da Guia Autorizada : **2189242**

Nome Beneficiário : **THIAGO MUNHOS PEREIRA**

Procedimento(s) Solicitado(s)

Código TUSS	Descrição	Status	Detalhes
30402018	Aspiração auricular ou curativo	AUTORIZADO	Visualizar
20104065	Cerumen - Remoção (Bilateral)	AUTORIZADO	Visualizar

Emissão da Guia Autorizada



Imprimir



Voltar

GUIAS DE ANEXOS

Caso alguma guia de **SP/SADT** ou **INTERNAÇÃO** tenha vinculado a ela **anexo de OUTRAS DESPESAS**, **anexo de OPME**, **anexo de QUIMIOTERAPIA** ou **anexo de RADIOTERAPIA**, estes dados deverão ser **preenchidos obrigatoriamente** e corretamente no formulário em papel.

Porém o São Domingos estará providenciando a geração desses anexos via internet, que obrigatoriamente deverão ser preenchidos assim que prontos na internet.

Os formulários desses ANEXOS foram distribuídos aos prestadores, que deverão utilizar para enviar os dados corretamente a operadora.

ANEXO OPME

Logo da Empresa

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ORTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2. Nº Guia no Prestador **12345678901234567890**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
------------------	---------------------------------	-----------	-------------------------	---

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira	8 - Nome
------------------------	----------

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante	10 - Telefone	11 - E-mail
--------------------------------------	---------------	-------------

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica

OPME Solicitadas

13- Tabela 21- Registro ANVISA do Material	14- Código do Material	15- Descrição 23- Referência do material no fabricante	16- Opção 22- Nº Autorização de Funcionamento	17- Qtd. Solicitada	18- Valor Unitário Solicitado	19- Qtd. Autorizada	20- Valor Unitário Autorizado
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	---

ANEXO QUIMIOTERAPIA

Logo da Empresa

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA

2- Nº Guia no Prestador **12345678901234567890**

1 - Registro ANS 2 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 8 - Nome

9 - Peso (Kg) 10 - Altura (Cm) 11 - Superfície Corporal (m²) 12 - Idade 13 - Sexo

Dados do Profissional Solicitante

14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Telefone 16 - Email

Diagnóstico Oncológico

17 - Data do diagnóstico 18 - CID 10 Principal 19 - CID 10 (2) 20 - CID 10 (3) 21 - CID 10 (4) 26 - Plano Terapêutico

22 - Estabelecimento 23 - Tipo de Quimioterapia 24 - Finalidade 25 - ECOG

27 - Diagnóstico CitoHistopatológico

28 - Informações relevantes

Medicamentos e Drogas solicitadas						Tratamentos Anteriores
29 - Data Prevista para Administração	30 - Tabela	31 - Código do Medicamento	32 - Descrição	33 - Doses	34 - Via de Adm	35 - Frequência
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

36 - Cirurgia

37 - Data de Realização

38 - Área Irrradiada

39 - Data de Aplicação

40 - Observação / Justificativa

41 - Número de Ciclos Previstos 42 - Ciclo Atual 43 - Intervalo entre Ciclos (em dias) 44 - Data da Solicitação 45 - Assinatura do Profissional Solicitante 46 - Assinatura do Responsável pela Autorização

ANEXO RADIOTERAPIA

Logo da Empresa

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE RADIOTERAPIA

2- Nº Guia no Prestador 12345678901234567890

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário
 7 - Número da Carteira 8 - Nome 9 - Idade 10 - Sexo

Dados do Profissional Solicitante
 11 - Nome do Profissional Solicitante 12 - Telefone 13 - E-mail

Diagnóstico Oncológico
 14 - Data do diagnóstico 15 - CID 10 Principal 16 - CID 10 (2) 17 - CID 10 (3) 18 - CID 10 (4) 19 - Diagnóstico por imagem 20 - Estadiamento 21 - ECOG 22 - Finalidade

23 - Diagnóstico Cito/Histopatológico

24 - Informações relevantes

Tratamentos Anteriores
 25 - Cirurgia

26 - Data da Realização

27 - Quimioterapia

28 - Data da Aplicação

Procedimentos Complementares				Procedimentos Complementares					
29 - Data Prevista	30 - Tabela	31 - Código do Procedimento	32 - Descrição	33 - Qlde.	29 - Data Prevista	30 - Tabela	31 - Código do Procedimento	32 - Descrição	33 - Qlde.
01- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
02- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	08- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
03- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	09- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
04- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
05- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	11- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
06- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	12- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

34 - Número de Campos 35 - Dose por dia (em Gy) 36 - Dose Total (em Gy) 37 - Número de Dias 38 - Data Prevista para início da Administração

39 - Observação/Justificativa

40 - Data da Solicitação 41 - Assinatura do Profissional Solicitante 42 - Assinatura do Autorizador da Operadora

ANEXO OUTRAS DESPESAS

Logo da Empresa

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS (para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS _____	2 - Número da Guia Referenciada _____
---------------------------	--

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora _____	4 - Nome do Contratado _____	5 - Código CNES _____
----------------------------------	---------------------------------	--------------------------

Despesas Realizadas

6-CD 17-Registro ANVISA do Material	7-Data	8-Hora Inicial	9-Hora Final 18-Referência do material no fabricante	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtd.	13-Unidade de Medida	14- Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$ 19-Nº Autorização de Funcionamento	16-Valor Total - R\$
01- _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
20-Descrição _____										
02- _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
20-Descrição _____										
03- _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
20-Descrição _____										
04- _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
20-Descrição _____										
05- _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
20-Descrição _____										
06- _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
20-Descrição _____										
07- _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
20-Descrição _____										
08- _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
20-Descrição _____										
09- _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
20-Descrição _____										
10- _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
20-Descrição _____										

21 - Total de Gases Medicinais (R\$) _____	22 - Total de Medicamentos (R\$) _____	23 - Total de Materiais (R\$) _____	24 - Total de OPME (R\$) _____	25 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) _____	26 - Total de Diárias (R\$) _____	27 - Total Geral (R\$) _____
---	---	--	-----------------------------------	---	--------------------------------------	---------------------------------

CANCELAMENTO DE GUIAS

Para **CANCELAR** uma guia emitida indevidamente, a secretária deverá entrar na opção CANCELAMENTO DE GUIA, informar o número da guia no campo específico e teclar <ENTER>, para que os dados sejam mostrados na tela.

Na sequência deverá selecionar o MOTIVO DO CANCELAMENTO e clicar no botão **[[[Cancelar Guia]]]**, situado no canto inferior esquerdo da tela

TELA DE CANCELAMENTO DE GUIAS

Cancelamento de Guia

Número da guia Nome Beneficiário

2288857 TESTE DO IPMCATANDUVA

Tipo de Guia Data Emissão

CONSULTA 20/08/2014 14:26:40

Local Emissão da Emissão

WALDECIR VENI SACCHETIN

Empresa

IPMC-INST PREVIDENCIA MUNICIPIARIOS CATANDUVA

Plano

942.STD-AMBULATORIAL +HOSPIT COM OBSTETRO

Local de Atendimento

WALDECIR VENI SACCHETIN

Profissional Solicitante

WALDECIR VENI SACCHETIN

Profissional Realizante

< Nenhum >

Procedimentos da Guia

Código TISS	Descrição	Quantidade Solicitada
	RETORNO - OTORRINOLARINGOLOGIA	1

*Motivo Cancelamento

Guia emitida para teste

Cancelar Guia

Cancelar Guia (F9)

Clique aqui para realizar o cancelamento da guia

CONFIRMAÇÃO DE GUIAS

Para **CONFIRMAÇÃO** das guias, a secretaria deverá preencher os dados dos filtros, para que as guias sejam apresentados na tela e proceder com a confirmação.

Caso queira confirmar todas as guias com uma só data de realização, deverá clicar em **Data Realização igual para todos os procedimentos**, onde será preenchida a data atual no campo de data, porém permitirá a secretaria alterar essa data, clicando no calendário situado a direita do campo da data.(em desenvolvimento)

Para confirmar as guias, basta clicar no botão **[[[Confirmar Atendimento]]]**, que fica no rodapé.

TELA DE CONFIRMAÇÃO DE GUIA

Confirmação de Atendimento

Filtros

Período Emissão

Data Inicial

20/08/2014

Data Final

20/08/2014

Intervalo de Guias

Nº Guia Inicial

Nº Guia Final

Tipo de Guia

[TODOS]

Exibir somente guias NÃO confirmadas

Guias

Numero da Guia	Data Emissão	Tipo	Beneficiário	Profissional Realizante
2288857	20/08/2014	CONSULTA	TESTE DO IPMCATANDUVA	
2288890	20/08/2014	CONSULTA	PAULO ROGERIO NOGUEIRA	
10101012		CONSULTA - OTORRINOLARINGOLOGIA		

Procedimento	Descrição	Autorizado	Confirmado	Pedido de Pagto Ger	Data Execução
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20/08/2014

Informações Complementares

Indicador de Acidente

Não Acidente

Tipo de Consulta

Primeira Consulta

Tipo de Atendimento

Consulta

Local de Atendimento

WALDECIR VENI SACCHETIN

Profissional Realizante

WALDECIR VENI SACCHETIN

PESQUISAR GUIAS

Para **PESQUISAR** as guias emitidas (autorizadas e canceladas), a secretaria deverá preencher os dados dos filtros, para que os dados sejam apresentados na tela.

Normalmente é preenchido apenas das datas inicial e final do período de emissão das guias e na sequência clicar no botão **[[Pesquisar]]**, que fica situado no canto inferior esquerdo da tela.

Caso queira visualizar os procedimentos inseridos na guia, e os dados de identificação do beneficiário, basta clicar na LUPA, que fica na coluna **Visualizar** da tela, conforme tela abaixo:

TELA DE PESQUISA DE GUIAS

Pesquisa de Guias Emitidas

Local de Atendimento

Nome Beneficiário

Tipo de Guia

WALDECIR VENI SACCHETIN, CONSULTÓRIO

[TODOS]

Período Emissão

Intervalo de Guias

Exibir somente Guias com Situação:

Data Inicial

Data Final

Nº Guia Inicial

Nº Guia Final

Autorizadas

Em análise

Canceladas

Todas

20/08/2014

20/08/2014

0

0

Guias

Arraste uma coluna aqui para agrupar

Data Emissão	Número da Guia	Tipo	Beneficiário	Situação	Visualizar
20/08/2014	2288857	Consulta	TESTE DO IPMCATANDUVA	AUTORIZADA	
20/08/2014	2288890	Consulta	PAULO ROGERIO NOGUEIRA	AUTORIZADA	
20/08/2014	2288756	Consulta	TESTE DO IPMCATANDUVA	CANCELADA	

VISUALIZAÇÃO DA GUIA

Detalhes da Guia Emitida

Dados da Guia

Número da guia Nome Beneficiário

2288756

TESTE DO IPMCATANDUVA

Tipo de Guia

CONSULTA

Data Emissão

quarta-feira, 20 de agosto de 2014

Local Emissão da Emissão

WALDECIR VENI SACCHETIN

Empresa

IPMC-INST PREVIDENCIA MUNICIPIARIOS CATANDUVA

Plano

942.STD-AMBULATORIAL+HOSPIT COM OBSTETRO

Local de Atendimento

WALDECIR VENI SACCHETIN

Profissional Solicitante

WALDECIR VENI SACCHETIN

Profissional Realizante

< Nenhum >

Procedimentos da Guia

	Código TUSS	Descrição	Quantidade Solicitada
▶		RETORNO - OTORRINOLARINGOLOGIA	1

 Voltar

RELATÓRIO DE GUIAS

Para imprimir a RELAÇÃO DE GUIAS EMITIDAS, a secretaria deverá clicar na opção **Rel. Guias Emitidas**.

Na sequência deverá informar o período de emissão que deseja imprimir no relatório.

Poderá optar por imprimir apenas guias **CONFIRMADAS, NÃO CONFIRMADAS ou AMBAS**, conforme a necessidade.

Depois dos dados informados, clicar no botão **[[[Imprimir]]]** para visualizar o relatório.

TELA DE RELAÇÃO DE GUIAS

Relação de Guias Emitidas

Local de Atendimento

Profissional

Tipo de Guia

WALDECIR VENI SACCHETIN, CONSULTÓRIO

WALDECIR VENI SACCHETIN

[TODOS]

Período Emissão

Data Inicial

Data Final

20/08/2014

20/08/2014

Listar Guias:

Confirmadas

Não Confirmadas

Ambas

 Imprimir

 Voltar

RELAÇÃO DE GUIAS CONFIRMADAS

Para imprimir a RELAÇÃO DE GUIAS CONFIRMADAS, a secretaria deverá clicar na opção **Rel. Guias Confirmadas**.

Na sequência deverá informar o período de emissão que deseja imprimir no relatório.

Deverá optar por imprimir apenas guias **Sem Pedido Gerado**, conforme.

Poderá imprimir o relatório em ordem de **Número da Guia** ou **Nome do Beneficiário**.

Depois dos dados informados, clicar no botão **[[[Imprimir]]]** para visualizar o relatório.

TELA RELAÇÃO DE GUIAS CONFIRMADAS

Relação de Guias Confirmadas

Local de Atendimento

Profissional

Tipo de Guia

Grupo de Exames

WALDECIR VENI SACCHETIN, CONSULTÓRIO

WALDECIR VENI SACCHETIN

[TODOS]

[TODOS]

Período Emissão

Emitir por:

Guias com:

Data Inicial

Data Final

8/20/2014 3:

8/20/2014 3:


Data Confirmação Data Emissão Data Atendimento

Pedido gerado Sem Pedido gerado Ambos

Order por:

Número da Guia Nome do Beneficiário

 Imprimir

 Voltar

REIMPRESSÃO DE GUIAS

Para **REIMPRESSÃO DE GUIAS** somente autorizadas, a secretaria deverá preencher os dados dos filtros, para que os dados sejam apresentados na tela.

Normalmente é preenchido apenas das datas inicial e final do período de emissão das guias e na sequência clicar no botão **[[[Pesquisar]]]**, que fica situado no canto inferior esquerdo da tela.

Caso queria reimprimir uma das guias apresentadas na tela, basta clicar na figura da IMPRESSORA, que fica na coluna **Reimprimir** da tela, conforme tela abaixo:

TELA DE REIMPRESSÃO DE GUIAS

Reimpressão de Guias

Nome Beneficiário

[TODOS]

Tipo de Guia

[TODOS]

Período Emissão

Data Inicial

Data Final

20/08/2014

20/08/2014

Intervalo Guias:

Nº Guia Inicial

Nº Guia Final

Guias

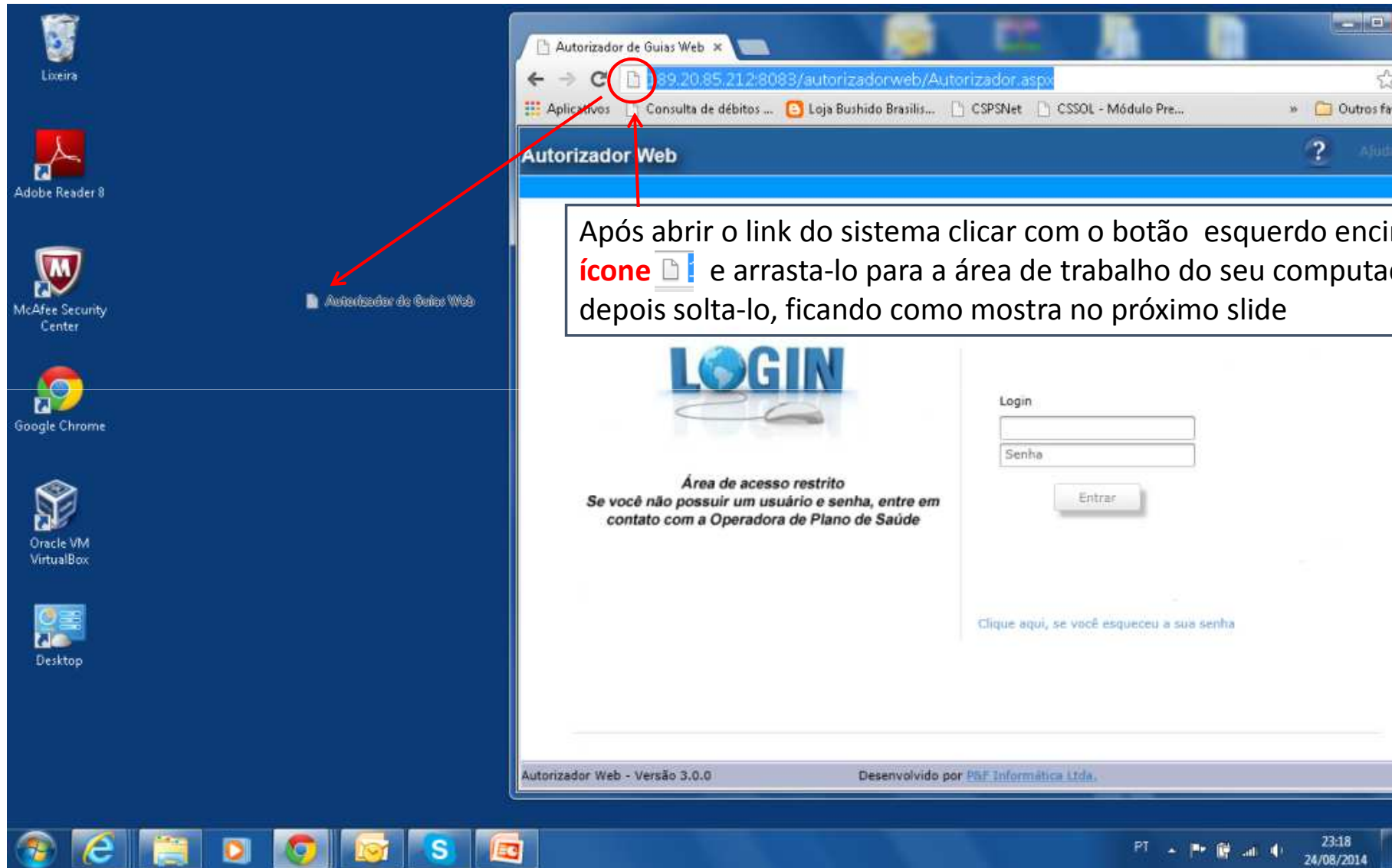
Arraste uma coluna aqui para agrupar

Data Emissão	Número da Guia	Tipo	Beneficiário	Reimprimir
20/08/2014	2268857	Consulta	TESTE DO (PMCATANDUVA	
20/08/2014	2288890	Consulta	PAULO ROGERIO NOGUEIRA	


 Pesquisar

 Voltar

CRIAR ATALHO NA ÁREA DE TRABALHO

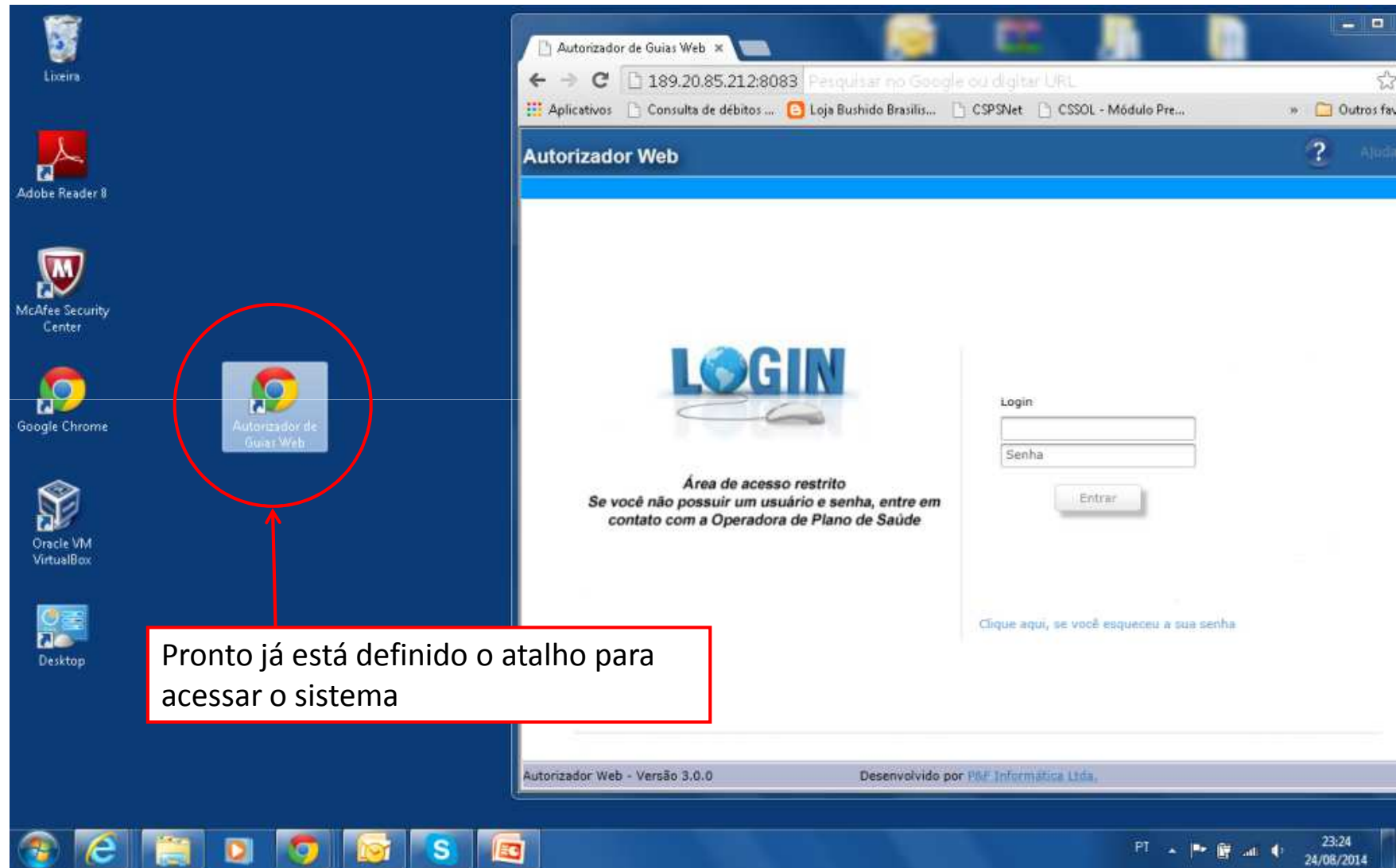


The image shows a Windows desktop environment with a blue background. On the left side, there is a vertical list of desktop icons: Lixeira, Adobe Reader 8, McAfee Security Center, Google Chrome, Oracle VM VirtualBox, and Desktop. A red arrow points from the 'Autorizador de Guias Web' icon on the desktop to the address bar of a web browser window. The browser window is titled 'Autorizador de Guias Web' and shows the URL '19.20.85.212:8083/autorizadorweb/Autorizador.aspx'. The browser's address bar has a red circle around the 'New Tab' icon. A text box with a black border is overlaid on the browser window, containing the following text:

Após abrir o link do sistema clicar com o botão esquerdo encima do **ícone**  e arrasta-lo para a área de trabalho do seu computador e depois solta-lo, ficando como mostra no próximo slide

The browser window displays a login page with the word 'LOGIN' in large blue letters. Below it, there is a login form with two input fields labeled 'Login' and 'Senha', and a button labeled 'Entrar'. The page also contains the text: 'Área de acesso restrito. Se você não possui um usuário e senha, entre em contato com a Operadora de Plano de Saúde.' and a link: 'Clique aqui, se você esqueceu a sua senha'. At the bottom of the browser window, it says 'Autorizador Web - Versão 3.0.0' and 'Desenvolvido por P&F Informática Ltda.'.

CRIAR ATALHO NA ÁREA DE TRABALHO



The image shows a Windows desktop environment. On the left side, there is a vertical stack of desktop icons: Lixeira, Adobe Reader 8, McAfee Security Center, Google Chrome, Oracle VM VirtualBox, and Desktop. A red circle highlights a new desktop shortcut icon for Google Chrome, labeled 'Autorizador de Guiar Web'. A red arrow points from this icon to a text box. The text box contains the text: 'Pronto já está definido o atalho para acessar o sistema'. In the background, a web browser window is open, displaying a login page titled 'Autorizador Web'. The page features a large 'LOGIN' graphic, a message in Portuguese: 'Área de acesso restrito. Se você não possui um usuário e senha, entre em contato com a Operadora de Plano de Saúde.', and a login form with fields for 'Login' and 'Senha', and an 'Entrar' button. The browser's address bar shows the URL '189.20.85.212:8083'. The taskbar at the bottom shows the Start button, several application icons, and the system tray with the date '24/08/2014' and time '23:24'.

Pronto já está definido o atalho para acessar o sistema

**GUIA TISS 3.02.00
SÃO DOMINGOS SAÚDE**

“ FIM ”

**Obrigado pela atenção e
paciência de todos.**