Enquanto foi feito a transcrição dos requisitos identificados pelo cliente no Caderno de Especificações para diagramas, foi possível identificar alguns pontos que podem ser melhorados. Tendo isso em vista, passamos a apresentar as nossas sugestões.

O utente ao fazer a primeira marcação de consulta na clínica deve preencher um formulário que permitirá criar uma ficha de utente, que tornará os próximos processos mais rápidos. Deve conter nome, número de utente, idade, número de telefone, morada, e-mail, número de identificação fiscal e consentimento de tratamento de dados. Sempre que fizer uma marcação será questionado se pretende alterar algum dado.

O Sistema deverá ser capaz de enviar uma mensagem por sms para o utente 24h antes da hora da consulta para alertar o utente da consulta, esse sms deve também pedir ao utente para comparecer 10 minutos antes da hora ou comunicar a sua ausência caso não consiga comparecer. Desta forma é possível reduzir o número de faltas de comparência e aproveitar as vagas abertas por desistência para os utentes que precisem da consulta.

Para evitar filas de espera para o balcão de atendimento e para ser mais rápido a confirmação da presença do utente para consulta, o check-in deverá ser feito sempre preferencialmente por meio do interface eletrónico. O Utente deve fazer passar o cartão pelo leitor a confirmar a sua presença, ou no caso de falha/impossibilidade de leitura do cartão do utente fazer check-in digitando o número de utente.

Aquando da chamada feita pelo médico é estabelecida uma tolerância de 10 minutos para o utente comparecer no gabinete, o utente pode ter se ausentado temporariamente por um curto período de tempo ou não reparado na chamada. Nestas situações seria vantajoso para todos que existisse uma segunda chamada ainda dentro da tolerância, isso evitaria vários problemas que iriam sobrecarregar a clínica. O Utente que não identificou a sua chamada na primeira vez pode comparecer no gabinete ainda dentro do tempo de tolerância, evitando atrasar a agenda do médico e não perdendo a consulta que muito provavelmente iria agendar novamente aumentado o número de vagas preenchidas, não tendo esta vaga resultado numa faturação para a clínica.

Após realização da consulta, o sistema lança uma fatura que ficará pendente de pagamento e deverá ter um prazo para ser liquidada no balcão de atendimento ou após esse tempo será enviado por correio para a morado do cliente. Permite identificar automaticamente as consultas que não foram pagas e responder com um pedido de pagamento. Para facilitar o pagamento, o sistema externo alem do número de fatura, deverá emitir também uma referência multibanco.

No caso de o sistema externo de faturação falhar, deverá ser possível fazer a faturação manualmente pela rececionista que irá atribuir o número de fatura e cobrar o pagamento. A rececionista também deverá ser capaz de consultar a lista de consultas não faturadas e fazer um novo pedido de faturação, tal como consultar o estado de faturação.