## ATENDIMENTO INDIVIDUAL ESUS

Este formulário só é disponibilizado após acessar o sistema com os tipos de acesso de Médico e Enfermeiro. Atendimento individual esus.



Para preencher o atendimento, selecionar um paciente e clicar no botão botão os campos para o preenchimento são habilitados.

, ao clicar no

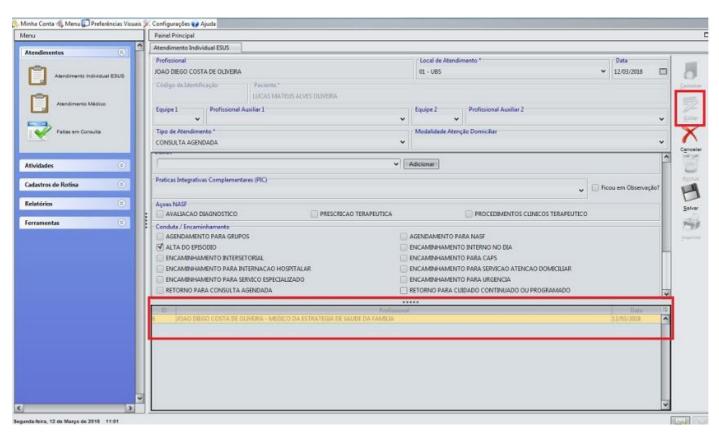
No atendimento, os campos de preenchimento obrigatório são: Local de atendimento, Tipo de atendimento, CIAP 2, CID 10, Condição avaliada.

Ao preencher as informação e clicar no botão Salvar para gravar o atendimento, na grade em abaixo é exibido o atendimento, com o nome do profissional e a data em que foi realizada.

Ao clicar sobre o atendimento, o sistema habilita os botões: Editar, Excluir e Imprimir.

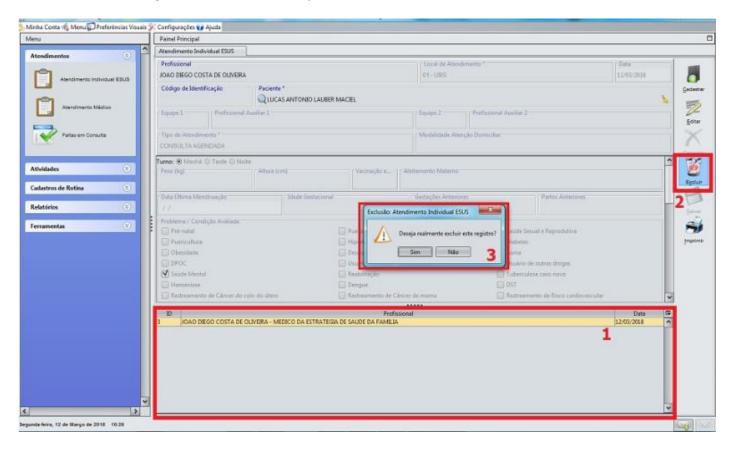
## Alterando um registro

pós selecionar o paciente, localize e selecione na grade abaixo o atendimento que deseja alterar e clique no botão **EDITAR**. Os campos serão habilitados novamente com todas as marcações efetuadas anteriormente. Faça as alterações desejadas e clique novamente no botão SALVAR. O sistema faz controle para permitir alterar somente o profissional que registrou o atendimento, os demais profissionais terão acesso somente para consulta.



## **Excluindo um registro**

Após selecionar o paciente, localize e selecione na grade abaixo o atendimento que deseja excluir e clique no botão **EXCLUIR.** O sistema faz controle para permitir excluir somente o profissional que registrou o atendimento, os demais profissionais terão acesso somente para consulta. O sistema também registra a data, hora e qual usuário realizou a exclusão.



## Imprimindo a ficha de atendimento individual

Após gravar e selecionar o atendimento na grade e clicar no botão Imprimir, o sistema exibe a ficha de atendimento individual do ESUS.

e-SUS	FICHA	FICHA DE ATENDIMENTO							Diditi BOT Oil				/ /			
Atenção Básic		DIVIDUAL						CONFERIDO POR:			FOLHA Nº:					
		CBO*	* 2 5 1 . 4 2						Cód. EQUIPE (INE)*			DATA:* 17   12 / 03 / 2018				
№ DO CARTÃO SUS DO PROFISSIONAL CBO		-	31.42			Nº DO CARTÃO SUS DO							CBO			
			_].		_ _					_ _ _		L	_ _ _		1_1	
N°		1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
TURNO		ONCE	ON	MIN	MIN	MIN	MIN	MIN	MIN	MIN	MIN	MIDN	MIN	MIN	MI	
Nº PRONTUÁRIO		-														
Nº CARTÃO SUS		8   9   8   0   0   0   1   1   4   4   4   4   4   1   7   7   1   1   3   1   1   9   3   3   1   1   9   3   3   1   1   1   1   1   1   1   1														
Data de nascimento*	Dia / mês	26 /	010	1	/	1	1	1	1	1	/	/	/	/	1	
	Ano	201			-1-			-1			-1-	-1-				
Sexo*		F		F M	F M	FM	FM	F M	F M	FM	F M	FM	FM	FM	F	
Local de atendimento* (ver legenda)  *a Consulta Agendada Programada / Cuidado Continuado		iouado C	1	능	7	H	-	7		-	7			7	-	
* Consulta Agendada Programada / Cuidado Continuado		inuado (V	1	X	0	8	8	8	0	X	0	0	8	×	-	

<sup>\*</sup> Todos os direitos reservados à PR Sistemas. É proibido copiar ou alterar este documento sem autorização. Sujeito a penalidades previstas na lei.