Especificação de Caso de Uso

**Projeto:** Controle de Atendimento Clínico

**Nome:** Manter atividades e resultados

**Descrição:** Este caso de uso permite aos enfermeiros verificarem as atividades semanais, expedidas pelos especialistas clínicos, dos pacientes internados, além de poderem gerar relatórios diários das atividades realizadas.

**Ator Principal:** Enfermeiros ou Terapeutas Ocupacionais ou Técnicos em Enfermagem

**Ator Secundário:** Pacientes Internados, Sistema e Intranet

**Pré-condição**: O relatório já deverá ter sido expedido pelo especialista clínico.

**Fluxo Principal:**

1. O enfermeiro entra no sistema com sua identificação
2. O sistema verificar o enfermeiro responsável [A1]
3. O enfermeiro verifica as atividades para o dia de seus pacientes [A2]
4. O sistema verifica os pacientes do enfermeiro
5. O sistema informa o prontuário do paciente ao enfermeiro
6. O enfermeiro verifica as atividades e marca as salas de atividades
7. O enfermeiro pratica as atividades do dia com o paciente internado
8. O enfermeiro aplica os medicamentos do prontuário que fora visto no sistema
9. O enfermeiro verifica, ao final do dia, se há necessidade de algum exame
10. O enfermeiro gera o relatório do dia para cada paciente
11. O enfermeiro registra as informações no sistema
12. O sistema armazena as informações do enfermeiro
13. O sistema informa, caso haja, ao psiquiatra responsável, no dia seguinte, as recomendações do enfermeiro
14. O sistema verifica na intranet os dados do paciente internado [A3]
15. A intranet disponibiliza as informações ao responsável legal
16. Fim do caso de uso

**Fluxos Alternativos:**

**A1. Enfermeiro novo não cadastrado**

1. O enfermeiro entre em contato com a administração
2. A administração gera um registro no sistema do enfermeiro
3. O enfermeiro e avisado do cadastramento
4. Vai para o passo 1 do fluxo principal

**A2. Paciente sem registro de Atividades**

1. O enfermeiro entra em contato com o psiquiatra responsável e o informa que não registro de atividades do paciente internado
2. O psiquiatra verificar e atualiza imediatamente o prontuário do paciente e registra no sistema
3. O sistema recebe as informações
4. Vai para o passo 3 do fluxo principal

**A3. Paciente não está cadastrado na intranet**

1. O sistema avisa o enfermeiro responsável que seu paciente não possui cadastro na intranet
2. O enfermeiro informa a administração o caso
3. A administração imediatamente gera um cadastro na intranet
4. O enfermeiro tenta gravar novamente os dados no sistema
5. Vai para o passo 14 do fluxo principal

**Pós-condições:** Os relatórios diários dos pacientes internados deverão estar registrados no sistema e na intranet

**Restrições e Validações:**

1. Os relatórios deverão ser gerados diariamente pelos enfermeiros