

Cadastros / Treinamentos -

Informações Gerais					
Data : 02/09/2025 e 08/09/2025					
Plano: Premium					
Reunião: Cadastro de paciente e configuração de prontuário.					
Consultor: Emanuel Betta					

Atores envolvidos								
Nome	Função	Assinatura						
Odenir								
Equipe								
Еѕсоро								
•								
	Desenvolvimento							

Cadastro de Paciente:

O cadastro do paciente pode ser realizado de duas formas:



Paciente > Nova Captação > ícone '+'

Paciente > Cadastro > ícone '+'

Nova Captação:

A nova captação é utilizada para realizar um cadastro simplificado, com dados mais resumidos, possibilitando a geração do orçamento.

Para chegar nesta tela: Paciente > Nova Captação



Obs.: os campos em negrito são de preenchimento obrigatório

Para que o sistema habilite o disquete de salvamento, terá que preencher e salvar primeiro a aba de familiares:



Depois destas informações salvas, o sistema irá habilitar salvar o cadastro da captação do paciente.

Cadastro do Paciente:

Tela para realizar cadastro completo do paciente.

Para chegar nesta tela: Paciente > Cadastro



- 1. **Número do prontuário:** pode ser incluído manualmente ou o sistema irá seguir um sequencial levando em consideração sempre o último número cadastrado;
- 2. Nome do paciente: incluir nome do paciente;
- 3. **RG:** incluir número do RG do paciente;
- 4. CPF: incluir número do CPF do paciente;
- 5. Nascimento: incluir data de nascimento do paciente;
- 6. Celular: incluir número do celular do paciente ou familiar;
- 7. **Telefone:** incluir número de contato do paciente (telefone fixo);
- 8. **Status:** o status do paciente altera conforme algumas ações do sistema, ou pode ser alterado manualmente.

Como usar:

- **Em qualificação:** refere-se a uma etapa antes das avaliações. O cliente faz uma pré-avaliação se tem condições de atender ou não o paciente. No painel do paciente, se o paciente está com esse status, é possível incluir se ele está inativo ou aprovado.
- Em captação: o paciente assume este status, automaticamente, assim que cadastrado no sistema.
- Em Avaliação: se houver avaliações obrigatórias para o convênio do paciente então: o Assim que pelo menos uma das avaliações cadastradas como obrigatórias for iniciada, ou seja, estiver com status "Em andamento", o paciente assumirá, automaticamente, o status "Em avaliação". Ou se houver uma ou mais avaliações, o paciente permanecerá "Em avaliação" até que todas sejam finalizadas. Ou se não houver avaliações, então o paciente fica "Em captação" até a assinatura do orçamento.
- **Aguardando aprovação:** assim que o orçamento é "Assinado" o paciente deve receber o status "Aguardando aprovação". Este status permanece, mesmo que uma nova avaliação seja criada.
- **Em planejamento:** se o orçamento estiver com o status "Aprovado sem autorização" ou "Aprovado com autorização", então o status do paciente passa para "Em planejamento". Este status permanece, mesmo que uma nova avaliação seja criada ou um novo orçamento esteja pendente de aprovação.
- Em atendimento: o paciente recebe o status "Em atendimento" quando pelo menos uma das atividades da escala estiver executada. Se houver uma escala vigente e um novo orçamento e/ou uma prorrogação e/ou aditivo e/ou uma nova avaliação, o paciente deve permanecer com o status "Em atendimento".
- **Reprovado:** o paciente recebe este status se o orçamento ou a avaliação estiverem "Reprovado", considerando a regra da empresa cadastrada em Configuração > Empresa > Regras > "Definir orçamento mais recente por:" o Se houver uma escala vigente e houver uma nova avaliação e/ou um orçamento como "Reprovado" o paciente deve permanecer com o status "Em atendimento".
- Alta: este status estará disponível para seleção manual do usuário em: Paciente > Status. Ao selecionar "Alta" o usuário informará o motivo.
- **Internação hospitalar:** este status estará disponível para seleção manual do usuário em: Paciente > Status. Ao selecionar este status o usuário deverá informar a data e hora da internação.
- **Óbito:** este status deverá estar disponível para seleção manual do usuário em: Paciente > Status. Ao selecionar este status o usuário deverá informar a data e hora do óbito.
- Inativo (Sem motivo): este status deverá estar disponível para seleção manual do usuário em: Paciente > Status.

Obs.:

- Os status de seleção manual, poderão ser selecionados a qualquer momento do fluxo.
- Ao selecionar as opções "Alta" os orçamentos, escalas, prescrições e lote de remessas futuros do paciente em questão, serão cancelados.
- Ao selecionar a opção "Óbito", o usuário poderá informar a hora do Óbito. Se Houver horário informado, as escalas anteriores à hora do óbito, devem ser passíveis de alteração, para ajustes e correções necessárias. Os orçamentos, escalas, prescrições e lote remessa futuros do paciente em questão serão cancelados. Se não houver horário informado, será considerado apenas o dia.
- Se o status for "Internação hospitalar" e, ao paciente ser reativado houver orçamento e escalas

válidos para a data, estes deverão ser "Reativados" a partir da data de retorno. O orçamento/escala ficam "Pausados" durante o período da internação.

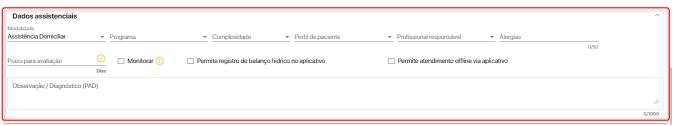
- Para pacientes com status diferente de óbito, o usuário poderá selecionar o status "Em captação".
- Sempre que um status for alterado, automático ou manualmente, esta alteração será registrada em Paciente > Administrativo > Histórico.
- Pacientes com Status de óbito informado, não será possível reverter para outro status.

Dados Complementares



- 1. Nº do CNS: número da carteira nacional da saúde;
- 2. Nome da mãe: preencher com o nome da mãe do paciente;
- 3. Nome do pai: preencher com o nome do pai;
- 4. **Gênero:** selecionar o gênero;
- 5. Estado civil: informar estado civil;
- 6. Nacionalidade: informar a nacionalidade. Ex.: Brasileiro, italiano, espanhol;
- 7. **Etnia:** selecionar a etnia;
- 8. **Religião:** selecionar a religião;
- 9. Peso inicial: informar o peso do paciente;
- 10. Altura: informar a altura do paciente;
- 11. Origem do Cadastro: selecionar qual a origem do paciente;
- 12. **E-mail:** incluir e-mail do paciente ou responsável;
- 13. **Código estrangeiro:** se o paciente não for brasileiro, pode-se incluir o número estrangeiro desse paciente.
- 14. Institucionalizado: paciente que reside em instituições para idosos ou em residência inclusiva.

Dados Assistenciais.



- 1. **Modalidade:** informar a modalidade de atendimento, importante esse campo estar preenchido. A falta da informação dele interfere na geração de escala. Ex.: Internação Domiciliar, Assistência Domiciliar;
- 2. **Programa:** Caso a modalidade seja de 'Paciente Crônico', este campo ficará habilitado para cadastrar qual programa de tratamento.
- 3. Complexibilidade: informar o grau de complexibilidade do atendimento. Ex.: alta, média, baixa;
- 1. **Perfil do paciente:** deve-se informar se o paciente possui perfil, adulto, idoso ou infantil com base nos dados: idade, peso; esse recurso é configurado em configuração>paciente>perfil de paciente;
- 2. **Profissional Responsável:** Caso o paciente tenha um profissional especifico responsável pelo atendimento deverá ser vinculado nesse campo;
- 3. **Alergias:** campo destinado a informar se o paciente possui algum tipo de alergia, essa informação aparece destacada na prescrição médica, caso a alergia seja de um medicamento;
- 4. Prazo para avaliação: A partir de quantos dias será necessário realizar a avaliação do paciente;
- 5. Monitorar: Com essa opção marcada o paciente receberá as avaliações de atendimentos;
- 6. **Permite registro de balanço hídrico no aplicativo:** Com a opção marcada o profissional consegue registrar o balanço via APP
- 7. **Permite atendimento offline via aplicativo:** se a empresa irá permitir que o profissional que está prestando atendimento para esse paciente, consiga realizar atendimento caso fique sem comunicação com internet, evitando a perca de dados. As informações incluídas no app durante o atendimento sem conexão com internet ficarão armazenadas e, quando logar se estiver com sinal ao realizar a sincronização as informações serão enviadas para o sistema Web;
- 8. Observação/Diagnóstico (PAD): incluir informações importantes sobre o diagnóstico do paciente;

• Dados Sobre Atendimentos



- 1. **Início do atendimento:** informar a data de início de atendimento do paciente;
- 2. **Fim do atendimento:** preencher com a data final do atendimento.

 Importante: se o paciente continuar em atendimento após a data informada no campo data final, deve-se deixar em branco ou alterar a data. Pois, o sistema entende que o paciente não está mais em atendimento e inativa o mesmo;
- 3. **Estoque empenhado:** se a empresa irá fornecedor mat/med e gostaria de verificar quais os produtos estão empenhados na casa do paciente;
- 4. **Guarda Compartilhada:** Se o paciente além do endereço fixo que está informado no campo endereço, terá guarda compartilhada. Ex. Fica uma semana em uma residência (um endereço) e outra semana em outro endereço, pode ser guarda compartilhada entre os filhos.
- 5. **Gênero preferencial:** qual gênero de preferência do paciente ou da família para atendimento do paciente. Quando for montar a escala para o paciente, o sistema irá filtrar e trazer as opções de profissionais para prestar o atendimento de acordo com o informado no cadastro do paciente;
- 6. **Idade mínima / Idade máxima:** informar a entre qual idade é a preferência da família/paciente do profissional que irá prestar atendimento. Quando for montar a escala para o paciente, o sistema irá filtrar e trazer as opções de profissionais para prestar o atendimento de acordo com o informado no cadastro do paciente;
- 7. Alimentação preferencial: se existe alguma especificação para alimentação do paciente;

- 8. **Observação sobre preferências**: campo para incluir mais informações;
 - Endereço



Ao incluir o CEP, o sistema automaticamente irá preencher os outros campos (estado/cidade/bairro/endereço), preenchendo o número do endereço o sistema automaticamente irá preencher os campos de latitude e longitude.

A latitude e longitude é alterada dentro do cadastro do paciente, caso a residência do paciente não possua número, essa alteração pode ser permitida a alguns usuários específicos (indo em configuração>usuário>regras e marcar a checkbox que permite o usuário realizar essa alteração).

O profissional ao se dirigir para realizar o atendimento na residência do paciente e não conseguir efetuar o check-in, é devido no cadastro não ter a informação de latitude e longitude. O responsável pela escala recebe uma notificação no sininho na tela inicial, informando os dados corretos de latitude e longitude, enviados pelo profissional pelo aplicativo.

Como chegar: campo de texto livre para a empresa incluir detalhes para orientar o profissional de como chegar até o paciente.

Depois de salvo o cadastro do paciente com as informações citadas acima, o sistema irá habilitar os seguintes campos para preenchimento:

• Familiares:



- 1. Nome do familiar: incluir o nome do familiar;
- 2. Grau de parentesco: selecionar qual o grau de parentesco do familiar com o paciente;
- 3. Nº de contato: informar o número para contato com o familiar, o sistema aceita número internacional;
- 4. E-mail: informar qual o e-mail de contato do familiar;
- 5. **APP Login:** se a empresa oferecer ao familiar o acesso no app, o login será o CPF dele (familiar) incluído neste campo;
- APP Senha: incluir uma senha para o familiar logar no app, a senha deve conter 8 dígitos (letra maiúscula e números);
- 7. **Permite registro de intercorrência via aplicativo:** Com o flag marcado o familiar consegue cadastrar intercorrências assistenciais e administrativas via APP
- 8. **Permite visualizar evoluções no APP:** se a empresa irá permitir que a família visualize as evoluções incluídas pelos profissionais durante os atendimentos, essa regra deve ser flegada.
- 9. Principal: se tiver mais de um familiar cadastrado é necessário definir qual será o cadastro principal

Obs.: Se o paciente possuir guarda compartilhada no endereço do familiar cadastrado, será necessário informar mais dados no preenchimento e flegar a regra: recebe atendimento.



Acesso ao APP

Nesse campo é possível criar um login de acesso para o próprio paciente, no modelo de e-mail e senha que a empresa fornece ao paciente. Pode ser configurado também as dicas de autocuidado para que o paciente receba em app, além de poder visualizar o plano de cuidado que será realizado a ele.



cadastro do paciente fica registrada nessa tela de log, fica gravado a alteração realizada, login de acesso do usuário que realizou e a data em que foi realizada. É possível filtrar por período.



Obs.:

Para definir qual serão campos obrigatórios ou opcionais de preenchimento, definir em configuração > empresa > cadastro > regra de campos obrigatórios

Após finalizar o cadastro principal do paciente irá habilitar os 3 pontinhos no canto superior direito para efetuar novas configurações.



Convênios:

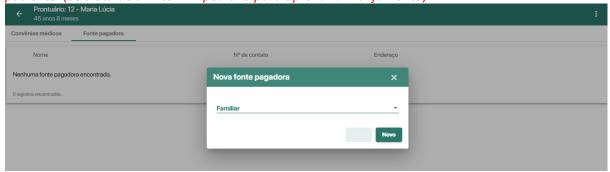
Nesta tela é onde informamos a qual convênio o paciente está vinculado.



- 1. Convênio: selecionar qual o convênio do paciente;
- 2. Plano: selecionar qual o plano do paciente, se não tiver, selecionar "sem plano";
- 3. Nº carteirinha (TISS): informar o número da carteira do paciente no convênio;
- 4. Data de validade: informar a data de validade da carteira;
- 5. Clicar em salvar;
- 6. **Principal:** em casos de o paciente possuir mais de um convênio para atendimento, podemos distinguir qual o principal para atendimento.
- 7. Possui liminar: é possível marcar se o paciente possui liminar e o prazo na qual ela finaliza;
- 8. **Plano de contas:** se desejar pode-se incluir um plano de contas para esse paciente, para quando gerar um título a receber a informação já esteja vinculada;
- 9. **Tipo de baixa:** Referente ao tipo de pagamento.
- 10. Dia de Vencimento: Dia de vencimento do título.
- 11. **Gerar e fechar contas automático**: se desejar o sistema tem o recurso para gerar conta em um determinado dia, se assim escolher;
- 12. Fechamento automático de contas: se assim desejar, o sistema realiza esse processo automático.



Obs.: Somente quando for **particular**, cadastrar uma fonte pagadora, que seria o responsável financeiro deste paciente. (Se trata de um item impeditivo para aprovar um orçamento).



É possível realizar o cadastro da fonte pagadora através de um familiar já cadastro, selecionando o familiar e clicando em criar, ou se desejar criar um cadastro do zero clicando em novo.

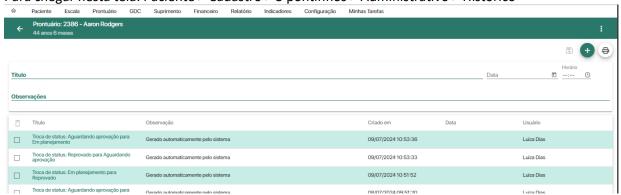
Obs.: Existe campo de anexo dentro da fonte pagadora, onde fica a critério da empresa a utilização. É possível anexar documentos de até 5mb.

Históricos:

Anteriormente mencionamos que conforme as alterações automáticas ou manuais do status do paciente são realizadas, o sistema gera um histórico e deixa salva essas informações.

Seria nesta tela que essas informações ficam armazenadas. Também, é possível criar histórico manual, informando um título e incluindo as observações.

Para chegar nesta tela: Paciente > Cadastro > 3 pontinhos > Administrativo > Histórico



É possível gerar relatório dos históricos clicando no ícone da impressora.

Pendências:

Criar/informar que existem uma pendência relacionado ao paciente de vários tipos, podendo estar vinculada com avaliação Social/ambiental/Clínica, a um Atendimento ou Prescrição.

Para chegar nesta tela: Paciente > Cadastro > 3 pontinhos > Pendências

Para incluir uma nova pendência é necessário clicar no ícone de +



Informar a descrição, data de criação e de que tipo seria. Depois clicar em salvar Quando a pendência for resolvida, é necessário informar. Pois, se não ela fica com status de pendente no sistema.



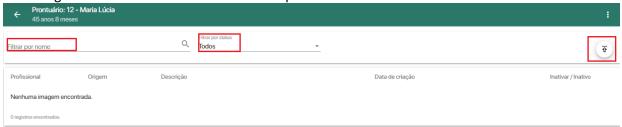
Para dar baixa nela, é necessário clicar no ícone de certo. Assim, o status alterara para concluída.

Descrição		Data pendência		Tipo		Status
Rampa de acesso a residência		13/03/2023	-	Atendimento	~	Concluída
Usuario aprovação	Obser	Observação				
Implantação	Fami	miliar realizou a adaptação da rampa para acesso a residência				

Imagens e anexos:

Campo destinado para a inclusão de documentos e informações importantes do paciente, Contrato, Carteirinha, assinatura do responsável do paciente...

Para chegar nesta tela: Paciente > Cadastro > 3 pontinhos > Anexos



Para incluir um novo anexo, deve-se clicar no ícone de carregar anexo.

Obs.: Quando possuir vários anexos cadastrados para o paciente é possível fazer busca por nome do arquivo ou por status.

Repasse por paciente:

Nessa tela é incluso os profissionais que recebem um valor diferente para atender esse paciente, é necessário informar quem é o profissional, se recebe por hora ou por plantão e o valor que será pago para atender aquele paciente.



Prontuário

Histórico Clínico:

Tela destinada para informações clínicas do paciente.

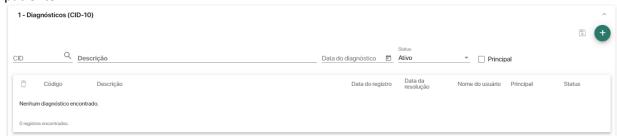
Para chegar nesta tela: Paciente > Cadastro > 3 pontinhos > Assistencial > Histórico Clínico

Diagnósticos CID:

É possível incluir um ou mais, clicando na lupa efetuando a busca do CID pelo código ou descrição, selecionando e inserindo.

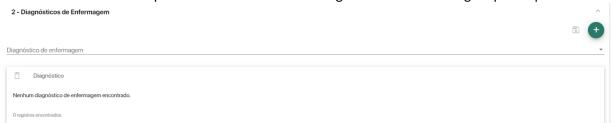
Para incluir um novo clica no ícone '+'

Em caso de o paciente ter mais de um diagnóstico clicando em principal, você determina qual o CID principal do paciente.



• Diagnóstico de Enfermagem:

Clicando no botão de + é possível incluir um ou mais diagnósticos de enfermagem para o paciente.



• História Clínica:

O sistema apresenta duas perguntas iniciais, onde é possível selecionar as opções de respostas e depois informar a história clínica manualmente.

Lembre-se de sempre clicar em salvar para não perder nenhuma informação incluída.

É possível informar se o paciente teve alguma infecção e qual foi a data da infecção;

E se possui alguma lesão por pressão.

3 - História clínica	^
	
Paciente apresentou pelo menos um episódio de alguma infecção no período? O Sim 📵 Não CID Q Data de infecção	
Acamado?	
Descrição	
	11

• Sinais Vitais e Dados Antropométricos:

O sistema apresenta questões prontas para preenchimento e um campo de observação. Depois de incluída as informações, clique em salvar.

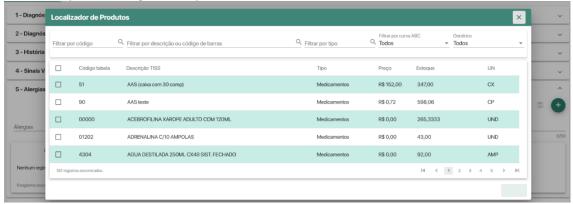


Alergias:

Dentro do prontuário do paciente, é possível também incluir novas alergias do paciente;



Ao clicar no + o sistema vai abrir uma modal com os cadastros de medicamentos da base, para que possa ser escolhido qual é a alergia desse paciente;



Nas regras gerais da empresa é possível habilitar a regra para bloquear a inclusão dessa medicação na prescrição do paciente;

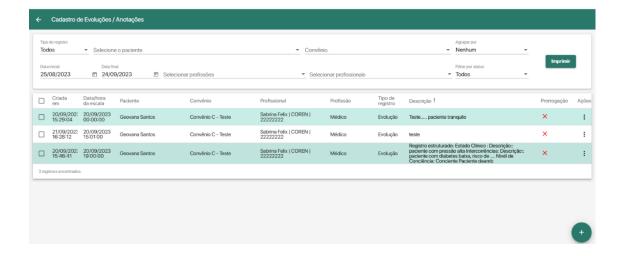
Regra de empresa>>prontuário>>bloquear prescrição de medicamento quando o paciente é alérgico.

Evoluções:

Dentro do prontuário do paciente é possível visualizar o histórico de todas as evoluções desses pacientes, lançadas pelos colaboradores no app ou sistema web:



Ao clicar em histórico de evoluções o sistema direciona o colaborador, para a lista de evoluções realizadas para esse paciente, e dá a possibilidade de incluir uma nova, apenas clicando no +

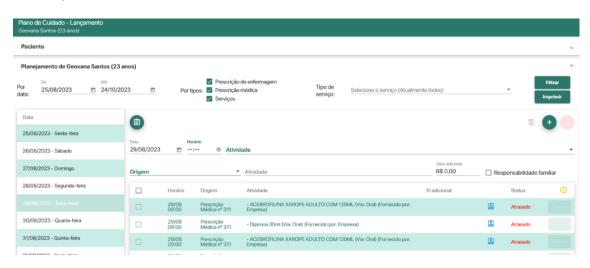


• Plano de cuidados:

Dentro do prontuário do paciente também é possível visualizar todos os cuidados desse paciente que já foram inclusos para ele:



Ao clicar em histórico de plano de cuidados o sistema também direciona o colaborador a tela onde consta as informações:

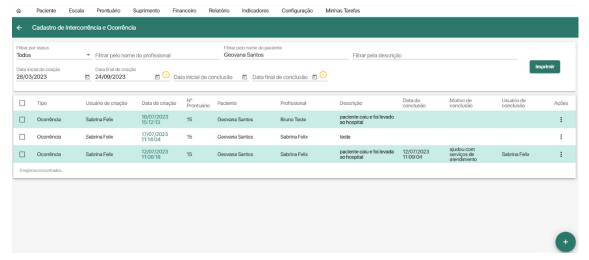


Intercorrências e Ocorrências

No ícone de prontuário, também é possível visualizar as intercorrências e ocorrências que foram lançadas pelos profissionais que atuam nas residências dos pacientes e que também foram lançadas pelo sistema web.



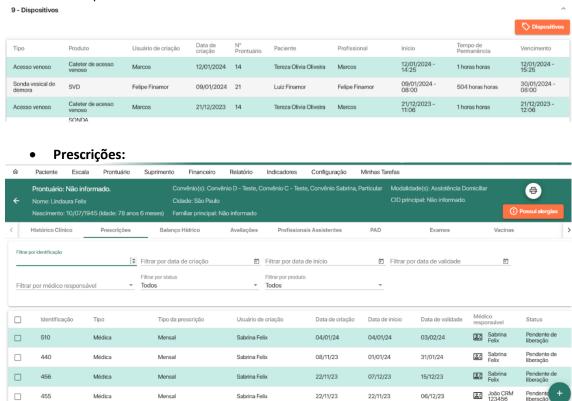
Ao clicar em histórico de intercorrências o sistema direciona o colaborador a tela com as informações:



Onde também é possível incluir uma nova, apenas clicando no +.

• Dispositivos:

Se o paciente possuir algum dispositivo, nesse campo informará qual é seu dispositivo, qual o tempo de permanência. Ao estar próximo de expirar o sistema gera um alerta para o profissional na ponta realizar a troca ou retirar o dispositivo.



No prontuário do paciente, existe uma aba de prescrições onde é possível visualizar, imprimir e criar uma nova, sendo de enfermagem, médica ou nutrição.

Balanço Hídrico



Nesse campo é possível registrar as percas e ganhos dos pacientes, com uma análise diária. Para realizar esse registro é necessário ter uma visita de enfermagem para aquele dia na escala do paciente.

Para cadastrar percas e ganhos é necessário ir em configuração>>prontuário>>percas e ganhos, você poderá incluir de acordo com as necessidades dos pacientes.

Avaliações:

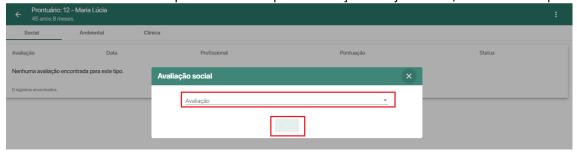
A tela está separada em três abas, avaliação ambiental, clínica e social.

Para chegar nesta tela: Cadastro > Paciente > 3 pontinhos > Assistencial > Avalição



Para realizar uma nova avaliação, deve-se clicar na aba desejada e clicar no ícone de +

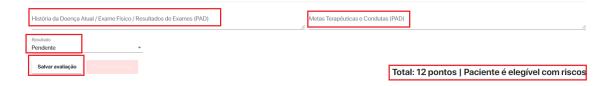
O sistema irá abrir uma tela para selecionar qual a avaliação deseja realizar, selecione e clique em ir.



Após selecionada o sistema irá abrir a tela para executar a avaliação, é necessário selecionar quem é o profissional que está executando e ir respondendo as questões.



No final se a avaliação gerava pontuação, vai aparecer o resultado.



É possível incluir o histórico da doença atual, metas terapêutica e condutas para PAD. Após, estar ok no resultado seleciona se está aprovada, pendente ou reprovado e clica em salvar avaliação. A avaliação estando salva, é possível vincular pendências e anexos:



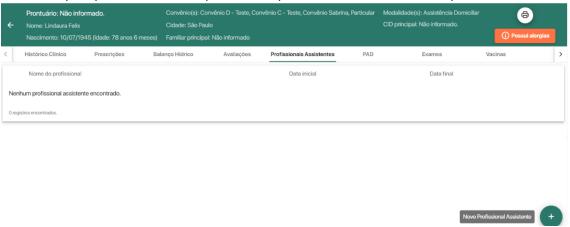
Obs.: essas pendências incluídas nas avaliações, automaticamente irão aparecer na tela de pendências no cadastro do paciente.

E após salva, também é possível realizar a impressão da avaliação, no ícone do canto superior da tela.



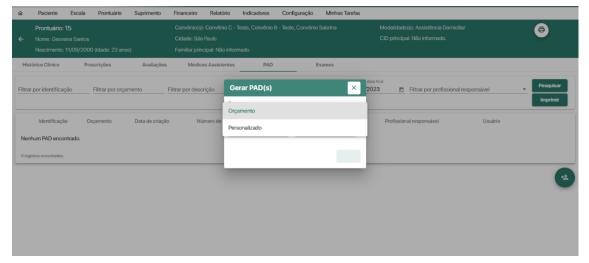
Profissionais Assistentes:

Nesse campo é possível informar quem será o profissional assistente desse paciente:



PAD:

Nesta tela será possível a criação do PAD manual, a criação deste será possível de duas maneiras: Através de orçamento ou personalizado.



Obs.: Se a opção escolhida for através de orçamento, só será possível realizar quando tiver um orçamento para o paciente no período indicado para o PAD.

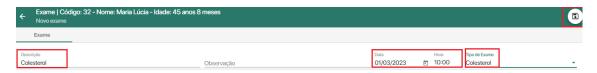
Depois de selecionado qual tipo deseja gerar, deve-se preencher para que período e clicar em + O sistema gera o PAD com essas informações, que são possíveis de serem modificadas nesta tela.



Exames:

Para informar que o paciente tem exame em determinada data, clicar no ícone de + para realizar um novo cadastro de exame para o paciente. No dia informado do exame a escala no sistema web ficará em outra cor (rosa).

Para chegar na tela: Paciente > Cadastro > 3 pontinhos > Prontuário > Exames



Quando sair o resultado do exame, o mesmo pode ser inserido no sistema de duas formas: Como um anexo: incluindo um nome em observação, clicando em salvar e depois em anexos para adicionar o documento.



Ou como um resultado manual deste que ele tenha sido cadastrado em tipo de exame em prontuário (configuração > prontuário > modelo de exame).

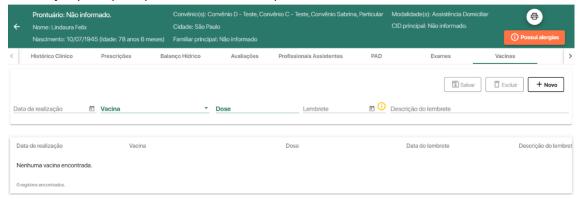
Clicando na aba resultados, e com dois cliques nos itens que são os resultados dos exames, irá habilitar para incluir as informações do resultado.



Para incluir um exame, clicar no + na tela de exames.

Vacinas:

Nesse campo é possível incluir as vacinas que esse paciente tomou, ou deve tomar. Com isso o sistema gera uma notificação para que o profissional lembre o paciente ou familiar de tomar essa vacina.



Para configurar novas vacinas no sistema, configuração>>prontuário>>vacinas.

GED

Nesse campo é possível incluir relatórios com imagens personalizados de acordo com a necessidade do cliente. Pode-se incluir diversos relatórios escritos pelo cliente, com imagens e logo em seguida gerar o PDF. Exemplo: pode ser gerado um relatório de liminar para solicitar alguma alteração no PTI do paciente.



Controle de Infecções

Configuração:

Para acessar essa tela deve utilizar o caminho Configuração> Prontuário> Controle de Infecção



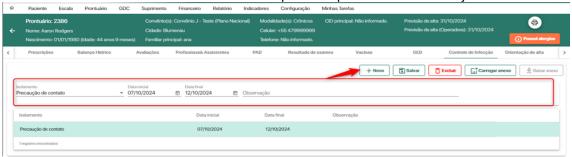
Nessa tela será apresentado os controles já cadastrados e para cadastrar um novo deve clicar em '+Novo controle de infecção'

deverá preencher a descrição do isolamento e a orientação sobre o que deve ser utilizado para esse tipo de isolamento. Como no exemplo acima

Lançamento:

Para lançar o isolamento para algum paciente deve entrar no cadastro do paciente >3 pontinhos> Prontuário> Controle de Infecção

Nessa tela poderá vincular qual o tipo de isolamento será aplicado para o paciente sendo possível informar qual será o período pela data inicial e final do isolamento e adicionar mais alguma observação complementar ao isolamento. Pode também adicionar um anexo para complementar a informação.



Tendo informado o isolamento para o paciente será apresentada a seguinte mensagem ao abrir o cadastro:



Atividades Externas:

Nesta tela é possível informar se o paciente pratica atividades externas, que não são fornecidas pela empresa. Ex. Hemodiálise

Para chegar nesta tela: Paciente > Cadastro > 3 Pontinhos > Escala > Atividades Externas



Para efetuar cadastro, clicar no ícone de + selecionar a atividade e clicar em salvar, para incluir mais de uma atividade é necessário refazer o processo de inclusão.

Para cadastrar novas atividades externas: configuração>>paciente>>atividades externas.

Relacionamento Com Profissionais:

Nesta tela é possível informar como é o relacionamento com o paciente com os profissionais.



Selecione o profissional, selecione no campo atendimento se esse profissional está bloqueado, restrito ou favorito para atendimento ao paciente.

Justifique no campo de motivo e informe a data da relação.

O sistema vai levar sempre em consideração a data informada, exemplo se informar que o profissional está bloqueado a partir do dia 15/03/2023 para esse paciente. Mas, ele ainda possui escala para atender o paciente no dia 12/03/2023. Ele ainda permanecerá disponível para atendimento nesta data, mas para datas após a data do bloqueio informada esse profissional não vira nem como opção para ser escalado.