

1. OBJETIVO:

Registrar os pacientes em óbito que são recebidos no Serviço de Verificação de Óbito – SVO do HCFMB, no Sistema Hospitalar Informatizado.

2. ABRANGÊNCIA:

Área técnica do SVO do HCFMB.

3. MATERIAL E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

3.1.Equipamentos de Proteção Individual (EPI's): Não se aplica.

3.2. Materiais específicos para o procedimento: Documentos de identificação pessoal do paciente em óbito e Boletim de Ocorrência (B.O.).

3.3. Equipamentos: Microcomputador com acesso ao Sistema Hospitalar Informatizado; impressora.

4. **PROCEDIMENTOS:**

4.1. Ligar o microcomputador e acessar ícone do sistema hospitalar informatizado;

4.2. Acessar a aba **Produção** e digitar login e senha do usuário. ***A senha é pessoal e intransferível** (Figuras 1 e 2);



Figura 1: Tela de acesso ao Sistema Produção



Figura 2: Tela para entrar no sistema com senha.

4.3. Acessar Diagnóstico e Terapia (A1) >> Diagnóstico por Imagem (A2) >> Atendimento (A3) >> Atendimento Externo (A4) (Figura 3);

4.4. Utilizar os campos de pesquisa (B1) (dados presentes nos documentos de identificação e B.O.) e clicar em "Pesquisar" (B2) para verificar a existência de cadastro no sistema hospitalar informatizado (Figura 3);

4.5. Clicar em "Confirmar" (C1), caso o paciente já possua cadastro prévio, e prosseguir passos a partir do item 8 (Figura 3);

4.6. Proceder novo cadastro, caso o paciente não esteja cadastrado, clicando em "Novo Cadastro" (C2 – Figura 3);

Por Por	tal Consulta Paciente X									
e Terapia 🦑 🔎	1 H + 1 4) * * B	•							
Imagem A2 E	81		c	onsulta Pacier	ite					
A3 💽	nâmetros de pesquisa									
s de Exames Imagem	ontuario Nome			Sobrenome				00	1 - Decouiese	
do Exame s	ime		Carteira Nacional de Saúde (CNS)	DABILVA	Identificador	CPF	Nascimento	BZ	1 - Pesquisai	
o de Entrega de Laudos									2 - Limpar	
	ome da Mãe							-		
mento Externo 211								1		
								_		
ão de Atendimento N	ome do Paciente	Nascimento	Nome da Mãe	No	ome Social		Naturaldade		Matrícula SAME	
ro paciente										
;ão - Central Marcações										
s de Exames / Atendime										

S										
G 1000										
to										
sistencial				C1 3	Confirmar C24-	Novo Cadastro	Carteira	5	- Cancelar	
to										
to rsistencial le Terapia A1				01 -	02	N				

Figura 3: Tela de pesquisa de cadastro de paciente.



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n - Unesp Campus de Botucatu | CEP: 18618-687 - Botucatu - São Paulo - Brasil | Tel.: (14) 3811-6004 - (14) 3811-6000

4.7. Preencher todos os campos obrigatórios e demais dados os quais tiver acesso, utilizando os documentos do paciente. Clicar em "Atender" (D) para prosseguir com atendimento (Figura 4);

× Q	Portal	Cadastro de Paci	entes ×											
Diagnóstico e Terapia 🛛 🐇	PAI	= + i	i 4	+ + 1										
oratório de Análises Clínicas			Identificacã	0										
gnóstico por Imagem			Cíd				Nome Social Data do Car						Cadaataa	
vtendimentos		Cougo Nome					Nome Social					21/06/2018		
🖵 Pedidos de Exames Imagem		Apelido					Dt. Nasomento 1030e Sexo Cor					T. Sang	Doador?	
🖵 Gastos do Exame												• •		
🖵 Registro de Entrega de Laudo:			Nome da Mãe			Nome do Pai		Estado Civil			Nome do Cônjuç	e		
🖵 Atendimento Externo								Solteiro						
Exclusões	ia +	0												
🖵 Alteração de Atendimento	Informações C	adastrais												
🖵 Cadastro paciente	Dados Persoais	Complet	entos	Perfil de Alerta e	Indicação	Dados Financeiros e do 1	utor Inform	ações Complem	entares					
 Cadastro paciente Recepção - Central Marcações 	Dados Pessoais	Complet	nentos	Perfil de Alerta e	e Indicação	Dados Financeiros e do 1	utor Inform	ações Compler	nentares					
 Cadastro paciente Recepção - Central Marcações Pedidos de Exames / Atendime 	Dados Pessoais Documentos Matrícula SAME	Complen	Identidade	Perfil de Alerta e	Indicação Órgão Em	Dados Financeiros e do 1	utor Inform	ações Complen	CPE		Nr. Registr			
Cadastro paciente Recepção - Central Marcações Pedidos de Exames / Atendime onsultas	Dados Pessoais Documentos Matrícula SAME	Complex	identidade	Perfil de Alerta e	e Indicação Órgão Em	Dados Financeiros e do 1 ssor Dt. Expec	iutor Inform ição Identifica	aições Complen dor	CPF		Nr. Registre			
Cadastro paciente Recepção - Central Marcações Pedidos de Exames / Atendime onsultas abelas	Dados Pessoais Documentos Matrícula SAME Tp. Registro	Complet Carteira	Identidade Nacional de Sa	Perfil de Alerta e aúde Decla	Órgão Em oração de Nascido	Dados Financeiros e do 1 ssor Dt. Expec	ição Identifica	ações Complerr dor	CPF	F	Nr. Registro	Dt. Emissão		
Cadastro paciente Recepção - Central Marcações Pedidos de Exames / Atendime onsultas abelas elatórios	Dados Pessoais Documentos Matrícula SAME Tp. Registro	Complex	Identidade Nacional de Sa	Perfil de Alerta e súde Decla	e Indicação Órgão Em aração de Nascido	Dados Financeiros e do 1 ssor Dt. Expec 	utor Inform ição Identifica	aições Complerr dor	CPF	F	Nr. Registre	Dt. Emissão		
	Dados Pessoais Documentos Matrícula SAME Tp. Registro Endereço	Complex	Identidade Nacional de Sa Código do	Perfil de Alerta e súde Decla	e Indicação Órgão Em aração de Nascido Nacional de Saú	Dados Financeiros e do 1 ssor Dt. Expec wivo Cartório de	utor Inform ição Identifica	ações Complerr	CPF	F	Nr. Registra	Dt. Emissão		
Cadastro paciente Recepção - Central Marcações Recepção - Central Marcações consultas consultas elatórios	Dados Pessoais Documentos Matrícula SAME Tp. Registro Endereço Cep	Carteira Carteira Endereço	Identidade Nacional de Sa Código do	Perfil de Alerta e aúde Decla	e Indicação Órgão Em aração de Nascido Nacional de Saú	Dados Financeiros e do 1 ssor Dt. Expec wivo Cartório de	utor Inform ição Identifica	ações Complem dor Número	CPF Uvro Complemento	F	Nr. Registri olha	Dt. Emissão		
♀ Cadastro paciente ♀ Recepçilo - Central Marcações ♀ Peddos de Exames / Atendime onsultas belas belas elatórios	Dados Pessoais Documentos Matrícula SAME Tp. Registro Endereço Cep	Carteira	Identidade Nacional de Sa Código do	Perfil de Alerta e aúde Decla	e Indicação Órgão Em aração de Nascido Nacional de Saú	Dados Financeiros e do 1 ssor Dt. Exper Wivo Cartório de	utor Inform ição Identifica	dor	CPF	F	Nr. Registr	Dt. Emissão		
	Dados Pessoais Documentos Matricula SAME Tp. Registro Endereço Cep Bairro	Carteira	Identidade Nacional de Sa Código do	Perfil de Alerta e aúde Decla	Indicação Órgão Em aração de Nascido Nacional de Saú	Dados Financeiros e do 1 ssor Dt. Expec Vivo Cartório de	utor Inform	dor	CPF	Ē	Nr. Registr	Dt. Emissão indereço Externo		
	Dados Pessoais Documentos Matrícula SAME Tp. Registro Endereço Cep UF UF	Carteira	Identidade Nacional de Sa Código do	Perfil de Alerta e aúde Decla CNS- Carteira	E Indicação Órgão Em aração de Nascido Nacional de Saú	Dados Financeiros e do 1 ssor Dt. Expec Wivo Cartório de	utor Inform ição Identifica	aições Complem dor Número	CPF	Ē	Nr . Registro	Dt. Emissão indereço Externo		
Cadastro paciente Cadastro pa	Dados Pessoait Documentos Matricula SAME Tp. Registro Endereço Cep Bairro UF	Carteira	Identidade Nacional de Sa Código do	Perfil de Alerta e aúde Decla CNS- Carteira	e Indicação Órgão Em aração de Nascido Nacional de Saú	Dados Financeiros e do 1 soor Dt. Expec Vivo Cartório de	utor Inform ição Identifica	aições Complem dor Número	Complemento		Nr , Registro Olha	Dt. Emissão indereço Externo		
Cadastro paciente Cadastro paciente Receptio - Central Marcações Peddos de Exames / Atendme onalitas abelas elabórios FAVORITOS	Dados Pessoait Documentos Matricula SAME Tp. Registro Endereço Cep Bairro UF UF Contato	Carteira Carteira	Identidade Nacional de Sa Código do	Perfil de Alerta e aúde Decla CNS- Carteira 5d. País N	e Indicação Órgão Em aração de Nascido Nacional de Saú	Dados Financeiros e do 1 osor Dt. Expec Vivo Cartório de	utor Inform	dor Número	Complemento) [Nr. Registr	Dt. Emissão Indereço Externo		
Cadastro paciente Cadastro paciente Cadastro paciente Catastro paciente Pedidos de Exames / Atendime constitas abelas elatórios FAVORITIOS de	Dados Pessoaii Documentos Matricula SAME Tp. Registro Endereço Cep Bairro UF Contato DOI) DO	Complex Carteira Endereço	Identidade Nacional de Sa Código do	Perfil de Alerta e aúde Decla CNS- Carteira	e Indicação Órgão Em aração de Nascido Nacional de Saú Nome do País	Dados Financeiros e do 1 ssor DL Expec Who Cartório de Cdade	utor Inform ição Identifica	ações Complem dor Número (DED)	CPF	<u>F</u>	Nr. Registr	Dt. Emissão Indereço Externo		
Cadastro paciente Cadastro paciente Cadastro paciente Catastro paciente Pededos de Exames / Atendime constitas abelas elatórios FAVORITOS tde Atendmento	Dados Pessoaii Documentos Matricula SAME Tp. Registro Endereço Cep Bairro UF Contato (DOI) (DO	Complex Cartera Carter	Identidade Nacional de Sa Código do	Perfil de Alerta e aúde Decla CNS- Carteira 5d. País N Decla	t Indicação Órgão Em Orgão de Nascido Nacional de Saú Iome do País	Dados Franceiros e do 1 ssor DL Expec Wivo Cartório de Coldade	utor Inform ição Identifica	ações Complem dor Número (DDO)	Complemento	P	Nr. Registri	Dt. Emissão Indereço Externo		
Cadastro paciente Cadastro paciente Cadastro paciente Receptio - Central Marcações Peddos de Exames / Atendime onsultas abelas elatórios FAVORITOS tole Atendimento	Dados Pessoair Documentos Matricula SAME Tp. Registro Endereço Cep Bairro UF (DO) (DO E-mail	Complex Cartera Endereço D) Telefor	Identidade Nacional de Sa Código do	Perfil de Alerta e aúde Decla cN/S- Carteira id. País N	t Indicação Órgão Em Nacional de Saú Iome do País	Dados Financeiros e do 1 ssor DL Exper Wivo Cartório de Coldade	Lidentifica	lações Complem dor Número (DCO)	Complemento	 	Desejo receber notificação via SMS	Dt. Emissão indereço Externo		
Cadastro paciente Cadastro paciente Cadastro paciente Cantral Marcações Peddos de Exames / Atendme nonitas abelas elatórios FAVORITOS de Atendmento Cínica e Assistendal	Dados Pessoai Decumentos Matricula SAME Tp. Registro Endereço Cep Bairro Uf ^e Contato (DOI) (DD	Complements Comple	Identidade Nacional de Sa È Código do	Perfil de Alerta e súde Decla CNS- Carteira	Indicação Em drgão Em aração de Nascido Nacional de Saú lome do País I) (DDD)	Dados Financeiros e do 1 ssor DL Exper Ultro Cartório de Coldade Coldade Coldade Coldade	(CDI) or E-mail?	ações Complem dor Número (DDD)	CPF Unro Complemento	[Nr. Registri oha Descjo receber notificação via SMS	Dt. Emissão Indereço Externo		

Figura 4: Tela de cadastro do paciente.

- 4.8. Preencher na tela de atendimento externo, os itens destacados, conforme figura 5:
 - E. Nome do Médico: (1) HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BOTUCATU
 - F. Origem: (102) ANATOMIA PATOLÓGICA
 - G. Convênio: (2) SUS AMBULATÓRIO
 - **H.** Plano: (1) ÚNICO
 - I. Local de Procedência: (1) DOMICÍLIO
 - J. Tipo de Paciente: (25) PROCEDIMENTO
 - L. Especialidade: (5) ANATOMIA PATOLÓGICA

• M. Observações de Atendimento: Descrever informações sobre o Óbito externo,

como número do B.O. e município de origem do B.O.

4.9. Clicar no botão "Pedido" (N), para realizar pedido de exame de SVO;

IAPAT SVO 003	- PÁG.: 4/8	EMISSÃO: 2	3/01/2020	REVISÃO Nº 0	1 _: 26/04/202
SOULMV Gestão Hospitalar			Enp	ISBI 1 - HOSP, DAS CLIN, DE BOTUCATU (PRODU 27/01/2015 08:14:32 08:36:46 1.0	CAO) DBAMY (278-3 pt_BR 3 ? C
D X Per	tal Cadastro de Exames × Cadas	tra: Items. Componentes Disponiveis p.Presorio	ão × Cadastro: Tinos de Esquer	nas de Prescrição - V: 1.0.340 × Pedidos	de Exames X Atendenento a Externos
A Disputition of Terroria (/	time from their test time to the				ALC LANCE A CALCING
P A A A A A A A A A A A A A A A A A A A		* 5			
Laboratorio de Análises Clínicas		Ate	ndimento a Externos		
V Danco de Sangue Atend	mento Padente			Matricu	la SAME Data Hora
Atendimentos	1 - Paciente 748819	TESTE CIMED		Origen	348819
Pedidos de Exames Imagen	1 HOSPITAL DAS CLENECAS DE BOTUCAT	υ		102 ANATOMEA PATOL	DIGLA
- Laudos				Plano	mee
Confirmação de Exames Re	ano			Serviço Ambulatorial	
Gastos do Exame					
Registro de Entrega de La.	- Atendimenso			1 DOMICILIO	
Atendimento Externo Destin	0			Tipo de Paciente	
> Exclusões				25 m PROCEDIMENTOS Service Urgência / Emeroência	
🖵 Alteração de Atendimento	5 _ ANATOMIA PATOLOGICA				
C.I.D.			Me	io de transporte	Alto Custo
> Manutenção depósito pagamen Proces	dimento Ambulatorial		L		Carteira
🖵 Recepção - Central Marcaç	-				
🖵 notificações de laudo altera			Chegao	a Pac. I e da cham. I Mo de chamada	Coc. Laude Aric.
> Consultas Obser	vações do Atendimento		V	sita? Retorno Número da Guia	Qtde. Sessões Senha
> Agendamentos	ICAR AQUEAS INFORMAÇÕES DO BOLETIM DE C	JCORRENCIA (B.O.)	1	am * Não *	
> Tabelas v f	Data/Orig. Último Atend. Urgência	0	:ID do Último Atend. Urgência		
+ FAVORITOS					
	2-Resp	onsável 3- Carteira	4- Pedida	5- Imprimir Procedimentos	
The second second second second		io. Antec. 7- Saida de Estoreira	8- Acoplamento 9	- Conta Convênio 0- Conta Particula	r
Faturamento Distribuído de Co	5-Dep. Pa	a new or englished			
Faturamento Distribuído de Co	6- Dep. Pe	, and at calling			
Faturamento Distribuido de Co	6-Dep. N	- annot an arthrought			
Faturamento Distribuido de Co MVSaude Atendimento	6- Dép. Pá	* www.w.w.u.u.u.			
Faturamento Distribuido de Co M/Saude Atendimento Cirico e Aspitencial	6-Dep. Ha	an a			

Figura 5: Tela de abertura de atendimento externo para paciente de SVO.

4.10. Acessar a tela Pedido de Exames e clicar no botão "Externo" (O) (Figura 6);

	talar									28/01/2	015 09:53:49	09:58:38 1.0	279-3 pt_BR	4	؟ الان
× Q	Portal	Pedidos de E	xames ×												
nóstico e Terapia 🛛 🛠	P 1	H +		•	* •										
rio de Análises Clínicas 🔗 🛕															
Sangue															
co por Imagem	Pedido	Atendimente	Pav	iente			Pedic	os de Exames			Data	Hora	Médico do	Atendimento	
mentos		35	70 P.A	CIENTE TES	TE MV						03/06/2012	15:55	DANIELA P	PONCE	
Dadidas da Evamos Imagas	Origem							Leito				Coletar em	Hora	Peso(Kg)	Altura(m)
Pedidos de Exames intagen	INTERNACA	iÖ.						AZUL604							
Laudos	Convênio									Plano					
Confirmação de Exames Re	8	UNIMED AV/	ARE							1	APARTAM	ENTO -APTO			
Gastos do Exame	Médico Solici	tante							CRM	0		Setor Solicita	nte		
Registro de Entrega de Lau	1	HOSPITAL D	AS CLINICAS	DE BOTUCA	TU				1	\mathbf{O}	Externo	138	P.S. ADULTO	INTERN. ALA	CIRURG
Atendimento Externo	28/01/2015		Detime	i i i	COF EXECUTA	ANATOMIA RAT					Dearer	Tecnico	and the state of the state of the	Deseas day Est	
usões	Controle	tocal	Roona	NP Guin	M25				Dt	Solicitação	ao Ho	spital	mar caces ev	Prescedor EX	bern o
Alteracijo de Atendimente	Curroune	Sala de Exc	me -							or and the second second		11	T	1	
Alteração de Atendimento															
Gadastro paciente					Laudes		endime. Externo	Imprimir	Anexar do	C.	Sair		Gulas TISS		
utenção depósito pagamen					-										
Recepção - Central Marcaç	1 - Exames	2 - Per	guntas	3 - Observ	ação	4 - Serviço de E	ntrega								
notificações de laudo altera	Exame	Descrict	6		Sala	Medico Exec.	Região	Entrega	Nr	Incid.	Nr. 1	ocid.	Otde.	Perc.	
Pré-Atendimento	CHONNE	ocourige	~		000	FROME OF CALCU	Tocgioo	Charlego	Pa	drão	Cobr	ado	s Fat.	Fat.	
tee.															
635															
amentos v															
amentos ~															
oritos															
amentos v ORITOS														Fora da Co	nta
ore for the second seco														Fora da Co	nta mr G ia
oramento Distribuído de Co	Guia Exame	Valid	ade	Senha	c	odigo SIA	Cód. da SMS	Desc. Sala						Fora da Co Autorizado Nilo Autori	nta por Guia
ons v amentos v ORITOS uramento Distribuído de Co	Guia Exame	Valid	ade	Senha	C	odigo SIA	Cód. da SMS	Desc. Sala						Fora da Co Autorizado Não Autori	nta por Guia zado
amentos v OR.ITOS uramento Distribuído de Co	Guia Exame Nome do Mé	Valid Sdico Executan	adeu te	Senha		iodigo SIA	Cód. da SMS	Deoc. Sala	Entrega?				_	Fora da Co Autorizado Não Autori: Autorizado	nta por Guia zado por Paciente
amentos v ORITOS uramento Distribuído de Co	Guia Exame Nome do Mé	Valid Sdico Executan	ade te	Senha	C	iodigo SIA	Cód. da SMS	Desc. Sala	Entrepá? NAO *				_	Fora da Co Autorizado Não Autoriz Autorizado Autorizado	nta por Guia zado por Paciente
amentos v amento Distribuído de Co admento Distribuído de Co	Guia Exame Nome do Mé	Valid Sdico Executan	ade te	Senha	C	odigo SIA	Cód. da SMS	Desc. Sala	Entrega? NAO *					Fora da Co Autorizado Não Autori Autorizado Autorizado	nta por Guia zado por Paciente
use amentos v ORITOS uramento Distribuído de Co ndmento ca e Assistencial	Guia Exame Nome do Mé	Valid 5dico Executan	ade	Senha		iodigo SIA	Cód. da SMS	Desc. Sala	Entrega? NAO *					Fora da Co Autorizado Não Autori Autorizado Autorizado	nta por Guia zado por Paciente

Figura 6: Tela de Pedido de Exames para inserir Município do SVO.

	PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - NAPAT	чнс
×	POP NAPAT SVO 003 REGISTRO DE ÓBITOS EXTERNOS (CAUSAS NATURAIS) NO SISTEMA HOSPITALAR INFORMATIZADO	FMB

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n - Unesp Campus de Botucatu | CEP: 18618-687 - Botucatu - São Paulo - Brasil | Tel.: (14) 3811-6004 - (14) 3811-6000

4.11. Informar na tela de Prestadores Externos (Figura 7): o código do município de origem do SVO no campo "Nr. Conselho". Os códigos de cada município constam na tabela 1;

EMISSÃO: 23/01/2020

REVISÃO Nº 01

26/04/2021

		Prestac	dor Externo	
Nr. Conselho	Nome			
01	DELEGADO DE AGUAS DE SA	NTA BARBAR	RA	
Conselho 23 M	CPF /	/ CGC	Especialidade	CBO-S
CGC Hosp'' ' Digi	te Código do Conselho regional	do Profissio	nal	CNES Hospital
	1-00	ofirmar	2 - Sair	

Figura 7: Tela de PrestadoresExternos.

Tabela 1: Lista de códigos de município para registro do SVO

01	DELEGADO DE AGUAS DE SANTA BARBARA		18	DELEGADO DE MANDURI
02	DELEGADO DE ANHEMBI		19	DELEGADO DE PARANAPANEMA
03	DELEGADO DE ARANDU		20	DELEGADO DE PARDINHO
04	DELEGADO DE AREIOPOLIS		21	DELEGADO DE PEREIRAS
05	DELEGADO DE AVARE		22	DELEGADO DE PIRAJU
06	DELEGADO DE BARAO DE ANT <mark>ONINA</mark>		23	DELEGADO DE PORANGABA
07	DELEGADO DE BOFETE		24	DELEGADO DE PRATANIA
08	DELEGADO DE BOTUCATU		25	DELEGADO DE SAO MANUEL
09	DELEGADO DE CERQUEIRA CESAR		26	DELEGADO DE SARUTAIA
10	DELEGADO DE CONCHAS		27	DELEGADO DE TAGUAI
11	DELEGADO DE CORONEL MACEDO		28	DELEGADO DE TAQUARITUBA
12	DELEGADO DE FARTURA		29	DELEGADO DE TEJUPA
13	DELEGADO DE IARAS		30	DELEGADO DE TORRE DE PEDRA
14	DELEGADO DE ITAI		31	DELEGADO DE LENÇÓIS PAULISTA
15	DELEGADO DE ITAPORANGA		32	DELEGADO DE BARRA BONITA
16	DELEGADO DE ITATINGA		33	DELEGADO DE MACATUBA
17	DELEGADO DE LARANJAL PAULISTA		34	DELEGADO DE CAFELANDIA

4.12. Informar o código do município de origem e clicar em "Confirmar";

4.13. Prosseguir o preenchimento da tela de Pedido de Exames, conforme segue descrito abaixo (Figura 8):

Aprovação do Diretor do Serviço: Dr. Marcelo Padovani de Toledo Morais | Aprovação Gerência de Diretor do Núcleo: Adriana de Fátima Souza Gonçalves

POP NAPAT SVO

003

- PÁG.: 5/8



- Q. Exames: (2273) SVO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO
- 4.14. Clicar no botão Salvar (R);
- 4.15. Imprimir o pedido de exame (S).

Gestao Hospita	alar						1	8/01/2015 09:53:49	10:08:57 1.0	.279-3 pt_BR	Ų	- F
×Q	Portal P	Pedidos de Exames 🗙										
Diagnóstico e Terapia 🛛 巜	PRI	H + I 4	+ +	-								
boratório de Análises Clínicas												
nco de Sangue					Dodid	or do Examor						
gnóstico por Imagem	Pedido	Atendimento Pacien	e		r cond	of the country		Data	Hora	Médico do A	Atendimento	
Atendimentos		3570 PACIE	NTE TESTE MV					03/06/201	2 15:55	DANIELA P	ONCE	
🖵 Pedidos de Exames Imagen	Origem					Leito			Coletar em	Hora	Peso(Kg)	Altura(n
Laudor	INTERNACAO)				AZUL604						
Conferencia da Evanas De	Convenio	INTER AVADE					Mano	ADADTAN	5100 -A9TO			
Contrimação de Exames Re	0 m	ordreb Avance						L in Manual	Cates Callette	ata		
Gastos do Exame	Medico Solicitar	INTE DELECADO DE AGUAS DE SAL	ITA RADRADA				UKM 01	Externs	138		INTERN ALA CE	DI IDIC
🖵 Registro de Entrega de Lau	Data	Hora Motivo	Setor Ever	n dante			04	Externo	Técnico	112176/0610	ENTERNY, MEN GER	Janoa
🖵 Atendimento Externo	28/01/2015	10:01 Rotina	P 43 .	ANATOMEA PATOLOG	ICA							
Exclusões	Controle	Local	P Guia				Dt. Solidi	acão Dt. Au	torização	Dt. Validade	Senha	
Alteração de Atendmento		Sala de Exame										
Cadastro naciente		Commission of the second se	laur	los Atendim	E Frank	Imorimir	Anexar dor	Sair		Guias TISS		
Unudanaño desteite susanno												
Pariotenção deposito paganen	1 - Evames	2 - Perountas 3	- Observação	4 - Servico de Entreo								
🚽 Recepção - Central Marcaç	. Louines	a reigenner e	and a second		and a second							
notificações de laudo altera	Exame	Descrição	Sala	Medico Exec.	Região	Entrega	Nr. Incid	Nr.	Indid.	Qtde.	Perc.	
Pré-Atendimento							Padrão	Cob	rado	s Fat.	Fat.	
ionsultas 🥻	2273	SERVICO VERIFICAÇÃO	OBITO -			28/01/2015		0	0			
igendamentos 🗸 🗸	<					Dia, mês e an	da entrega do exam	e				
							-	_				
FAVORITOS												
Colorest Prote de la co											Fora da Conta	1
Faturamento Distribuido de Co											Autorizado por	Guia
ude	Guia Exame	Validade	Senha	Codigo SIA Cé	id. da SMS	Desc. Sala					Não Autorizad	h
				0301050090							tutorizada an	Davis
Atendimento	Nome do Médi	ico Executante				B	itrega?			- 2	Autorizado por	Paden
							AO .				Autorizado	

Figura 8: Tela de pedido de exame: Finalizar pedido de SVO.

5. CONTINGÊNCIAS:

5.1. Caso o sistema hospitalar informatizado esteja inoperante, seguir com o procedimento necroscópico, preenchimento e entrega da Declaração de Óbito ao Serviço Social do HCFMB para liberação do paciente em óbito (manter registro manual) e tão logo o sistema esteja ativo novamente, realizar o registro conforme descrito;

5.2. O procedimento necroscópico não deve ser atrasado por motivo de problemas técnicos de informática e sistema.



POP NAPAT SVO	003	- PÁG.: 7/8	EMISSÃO: 23/01/2020	REVISÃO Nº 01	: 26/04/2021
---------------	-----	--------------------	---------------------	----------------------	---------------------

6. OBSERVAÇÕES:

6.1. Os dados registrados devem ser verídicos e o cadastro deve ser o mais completo possível, sendo de total responsabilidade do funcionário que efetuou o registro;

6.2. O registro do paciente em óbito (SVO externo), causas naturais, devem ser realizados no Setor de Registro no período diurno e na Recepção da Maternidade no período noturno.

7. AUTORES E REVISORES

7.1. Autores / Colaboradores – Marcos Roberto Franchi, Renata Cristina Soares.

7.2. Revisores – Marcos Roberto Franchi, Renata Cristina Soares, Dra. Daniela Cristina dos Santos, Vinícius Pedrero de Arruda

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – A Declaração de Óbito: documento necessário e importante – Série A. Normas e Manuais Técnicos – Brasília, 2006.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, Resolução da Diretoria Colegiada nº 306, de 7 de dezembro de 2004, versando sobre como proceder para peças anatômicas humanas, tecidos, membros, órgãos, e outros resíduos de serviços de saúde.

- COSTA, HO. Relatório de Gestão 2010 do Serviço de Verificação de Óbitos Antenor Teixeira Leal da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – Maceió – Uncisal, 2010.

- Lei nº 5.452, de 22 d dezembro de 1986. Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo. Reorganiza os Serviços de Verificação de Óbitos no Estado de São Paulo.

- Decreto-Lei 3689/41, o Art. 162, §1 do Código Processual Penal, necrópsia será feita pelo menos 6 horas depois do óbito, salvo se os peritos, pela evidência dos sinais da morte, julgarem que possa ser feita antes daquele prazo, o que declararão no auto, acesso: www.planalto.gov.br/ccivil HYPERLINK "http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-leiDel3689.htm" 03/decreto-lei/Del3689.htm).



NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - NAPAI