
	<p align="center"> <b>HOSPITAL DAS CLÍNICAS</b>  <b>FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU</b>  <b>NÚCLEO DE AGENDAMENTO</b>            Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n –            CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil –            Tel. (14) 3811-6425 / 3811-6427 – E-mail: <a href="mailto:agendamento.hcfmb@unesp.br">agendamento.hcfmb@unesp.br</a> </p>	<b>POP NA 005 – Pág. 1 / 3</b>	
		<b>Emissão: 10/06/2014</b>	
	<p align="center"> <b>PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO</b>  <b>DO NÚCLEO DE AGENDAMENTO – NA</b> </p>	<b>Revisão nº: 02</b>	<b>21/12/2023</b>
<b>POP NA 005 – CADASTRO DO PACIENTE NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR</b>			

1. **OBJETIVO:** Inserção dos dados cadastrais do paciente no Sistema de Informação Hospitalar.

2. **ABRANGÊNCIA:** Recepções nos Ambulatórios do MION, Setor de Exames e Recepções no Ambulatório Geral.

3. **MATERIAL E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:**



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

3.1. **Materiais e Equipamentos:** Computador com o sistema informatizado e acesso ao Sistema de Informação Hospitalar.

4. **PROCEDIMENTOS**

4.1. **Abertura de Cadastro**

1. Acessar o Sistema de Informação Hospitalar, na sequência abaixo, iniciando por Produção;
2. Digitar o login no campo “usuário”;
3. Colocar a senha;
4. Clicar na figura da “chave” ou apertar “enter”;
5. Aguardar o sistema abrir;
6. Clicar na opção Atendimento > Central de Agendamento > Atendimentos > Cadastro de Pacientes;
7. Solicitar ao paciente os seguintes Documentos:
  - Solicitação de Abertura de Cadastro se for atendimento ambulatorial do HC;
  - CPF;
  - RG;
  - Cartão do SUS.
8. Preencher os dados do paciente com o maior número de informações possíveis, evitando dessa forma a duplicação de cadastro e, principalmente, para que facilite a identificação dos mesmos no caso de homônimos;
9. Atentar para as determinações do **Ofício nº 565/2013**, emitido pelo superintendente do HCFMB, que instrui a abertura do cadastro com no mínimo as seguintes informações:
  - Nome completo do paciente;
  - Data de nascimento;
  - Nome da Mãe;

	<b>HOSPITAL DAS CLÍNICAS</b> <b>FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU</b> <b>NÚCLEO DE AGENDAMENTO</b> Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil – Tel. (14) 3811-6425 / 3811-6427 – E-mail: <a href="mailto:agendamento.hcfmb@unesp.br">agendamento.hcfmb@unesp.br</a>	<b>POP NA 005 – Pág. 2 / 3</b>	
		<b>Emissão: 10/06/2014</b>	
	<b>PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO</b> <b>DO NÚCLEO DE AGENDAMENTO – NA</b>	<b>Revisão nº: 02</b>	<b>21/12/2023</b>
<b>POP NA 005 – CADASTRO DO PACIENTE NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR</b>			

- Nome do Pai;
- Cor
- Estado Civil;
- Nome do Cônjuge;
- RG e CPF;
- Endereço completo (com bairro e CEP)
- Telefone;
- Profissão;
- Grau de instrução;
- Nacionalidade;
- Número do Cartão Nacional do SUS.

**10.** Clicar no botão “Salvar Registro”, representado na tela pelo desenho do “disquete”.

**5. CONTINGÊNCIA:** Não se aplica.



**6. OBSERVAÇÕES:** Não se aplica.

### **7. AUTORES e REVISOR**

**7.1. Autores** – Valter Aparecido Tanzi, Mariana Castello Branco Sanches.

**7.2. Revisor** – Gisele Cristina Lucas.

**8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:** Não se aplica.

	<b>HOSPITAL DAS CLÍNICAS</b> <b>FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU</b> <b>NÚCLEO DE AGENDAMENTO</b> Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil – Tel. (14) 3811-6425 / 3811-6427 – E-mail: <a href="mailto:agendamento.hcfmb@unesp.br">agendamento.hcfmb@unesp.br</a>	<b>POP NA 005 – Pág. 3 / 3</b>	
		<b>Emissão: 10/06/2014</b>	
	<b>PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO</b> <b>DO NÚCLEO DE AGENDAMENTO – NA</b>	<b>Revisão nº: 02</b>	<b>21/12/2023</b>
<b>POP NA 005 – CADASTRO DO PACIENTE NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR</b>			

## 9. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

	<b>HOSPITAL DAS CLÍNICAS</b> <b>FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU</b> <b>NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE</b> Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail: <a href="mailto:qualidade.hcfmb@unesp.br">qualidade.hcfmb@unesp.br</a>	
<b>TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO</b>		
<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO</b>		
1.1. Título: POP NA 005 – CADASTRO DO PACIENTE NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR		
1.2. Área Responsável: NÚCLEO DE AGENDAMENTO		
1.3. Data da Elaboração: <u>10/06/2014</u> Total de páginas: <u>03</u> Data da Revisão: <u>21/12/2023</u> Número da Revisão: <u>02</u>		
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dados (nome completo e número de registro profissional) durante a vigência do documento: Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:		
<b>NOME</b>	<b>SETOR</b>	<b>ASSINATURA</b>
Gisele Cristina Lucas	Núcleo de Agendamento	
<b>2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):</b>		
Declaro que estou ciente e <b>aprovo</b> o conteúdo do documento: <b>POP NA 005 – Cadastro do Paciente no Sistema de Informação Hospitalar.</b>		
Também autorizo a exposição do meu nome completo.		
Data: <u>21/12/23</u>	Assinatura: 	Elisângela Barbosa Dias Enfermeira COREN-SP 265922
Aprovação do Depto de Apoio à Assistência: Dr. Cláudio Lucas Miranda		

Aprovação do Departamento de Apoio à Assistência: Dr. Cláudio Lucas Miranda

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade HC – Gestão 2023