

# Manual de SOLICITAÇÃO

de Procedimentos Eletivos

Confira o passo a passo para solicitar autorização para a realização de procedimentos eletivos.

**Unimed**   
Rio

1) Introdução

2) Estrutura

3) Acessibilidade

4) Considerações Importantes

4.1 – Pedido de Internação

4.2 – Anexo Pedido

5) Funcionalidades de Pesquisa

5.1 – Pesquisa CID

5.2 – Pesquisa Local de Internação

5.3 – Pesquisa Procedimento

6) Intercâmbio

7) Histórico do Pedido

8) Observações

## 1) INTRODUÇÃO

Este manual é um **GUIA DE UTILIZAÇÃO DO SISTEMA NEO** para Solicitação de Autorização para Procedimentos Eletivos. Ele pretende explicar os comandos básicos desta funcionalidade. Sua leitura é recomendada para quem deseja conhecer melhor como incluir pedidos de internação.

## 2) ESTRUTURA

Ao acessar [www.unimedrio.com.br](http://www.unimedrio.com.br) (**Área Restrita do Cooperado**) informe seu login e senha. Você entrará em nossa página inicial.

Na página inicial, clique em “Serviços Online” / Serviços para acesso rápido aos principais serviços oferecidos. Essa página dispõe de menu principal à esquerda da tela, onde incluímos as novas funcionalidades (tela 1).

### – Pedido de Internação:

Incluir solicitações de internação (Pedido em Pré-Montagem);

### – Histórico Pedido:

Consulta a situação dos pedidos.

### – Anexo Pedido:

Consultar e incluir anexos.

### Tela 1



### 3) ACESSIBILIDADE

Para facilitar o preenchimento dos dados, o formulário está dividido em partes diferentes em modo de “abas”, agrupados por temas. Não é necessário preencher as “abas” em sequência.

Os campos obrigatórios estão destacados dos demais por asterisco (\*) antes do campo, em vermelho.

Na parte superior do formulário, você encontrará 3 opções: “Voltar”, “Continuar” e “Limpar” (tela 2).

#### Tela 2



O botão “Voltar”  tem como voltar para o menu anterior.

O botão “Continuar”  deve ser utilizado para prosseguir o processamento de alguma informação e/ou consulta.

O botão “Limpar”  tem com função apagar os dados do formulário. O botão “Continuar” deve ser utilizado para prosseguir o processamento de alguma informação e/ou consulta.

## 4) CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

### 4.1) PEDIDO DE INTERNAÇÃO

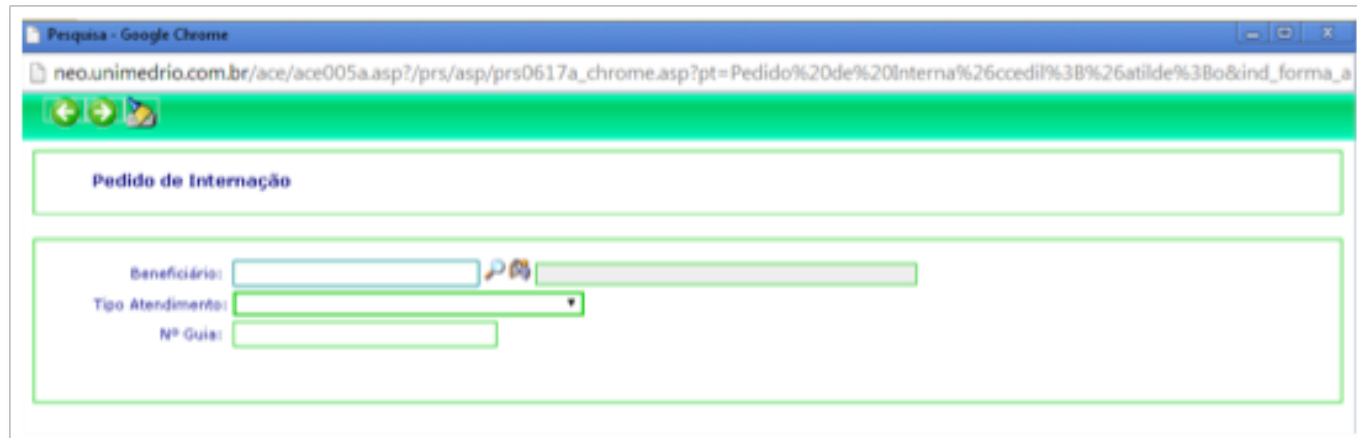
A funcionalidade “Pedido de Internação” deve ser selecionada no menu esquerdo, conforme tela 1.

Será exibida tela (formulário) para preenchimento dos dados do pedido de internação.

A inclusão de Pedido de Internação ocorre de acordo com a sequência abaixo:

Tela 3

Dados iniciais: informe o código do cliente no campo **Beneficiário**



The screenshot shows a web browser window with the address bar displaying 'neo.unimedrio.com.br/ace/ace005a.asp?/prs/asp/prs0617a\_chrome.asp?pt=Pedido%20de%20Interna%26ccedil%3B%26atilde%3Bo&ind\_forma\_a'. The page title is 'Pedido de Internação'. The form contains three input fields: 'Beneficiário:' with a text box and a magnifying glass icon, 'Tipo Atendimento:' with a dropdown menu, and 'Nº Guia:' with a text box.

*Informações do Cliente serão exibidas*

## MANUAL WEB 7

### CONSIDERAÇÕES

#### Tela 4

Dados iniciais: selecione o tipo de atendimento

Beneficiário: 0370000006425771 ANDRÉ FELIPE PARADA FERNANDES DAS NEY  
Contrato: 8800020593 - NARA MARCIA CORDEIRO PARADA  
Plano: 7426 - (7426) CAARJ PF UNIMED DELTA - ESPECIAL QP - TB 7 Data Nascimento: 18/02/1978  
Situação: Ativo desde 15/07/2010  
Tipo Atendimento: INTERNAÇÃO CIRÚRGICA - ADULTO  
Nº Guia: 123456  
Recém-nato: ☐ Sim ☒ Não  
Previsão Quimioterapia: ☐ Sim ☒ Não  
Indicador de acidente: 2 - Outros  
CNS:   
Informações | Procedimento/Serviço | Anexo - OFE | Observação | Indicação Clínica | Contatos | Incluir Anexos  
CID Principal:   
CID Secundário:   
Data Solicitação: 19/01/2015  
\*Local Internação: 192191300 HOSPITAL UNIMED RIO  
\*Acomodação Contratada: ☒ Individual (Apartamento) ☐ Coletivo (Enfermaria)  
\* Campos Obrigatórios

Os campos para preenchimento das informações do Pedido serão exibidos na tela.

### ATENÇÃO!

A partir de 15/03/15 as 2 (duas) guias de SP/SADT utilizadas para Centro Cirúrgico serão substituídas pela Guia de Solicitação de Internação Cirúrgica.

Preenchimento do Tipo de Atendimento:

#### 1 – Internações sem utilização de diárias, com utilização apenas de Centro Cirúrgico:

Adulto – Hospital Dia Adulto

Menores de 18 anos – Hospital Dia Pediátrico

#### 2 – Internações com diárias utilizar a opção de:

Adulto – Internação Cirúrgica Adulto

Menores de 18 anos – Internação Cirúrgica Pediátrica

## MANUAL WEB 8

### CONSIDERAÇÕES

**Pedido de Internação**

Beneficiário: 0370000011007063 CINTHYA MILET PAIVA SILVA

Contrato: 28223 - UNIMED RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

Plano: 4013 - (4013) (RN 195) CORPORATIVO BETA DENTAL Data Nascimento: 21/06/1988

Situação: Ativo desde 17/05/2011

Tipo Atendimento:

Nº Guia: **HOSPITAL DIA CIRURGICO - ADULTO**  
HOSPITAL DIA CIRURGICO - PEDIÁTRICO  
INTERNAÇÃO CIRÚRGICA - ADULTO  
INTERNAÇÃO CIRÚRGICA - PEDIÁTRICA  
INTERNAÇÃO CLÍNICA - ADULTO  
INTERNAÇÃO CLÍNICA - PEDIÁTRICA  
PEQUENA CIRURGIA

Tela 5  
Informe o CID (opcional) e Local de Internação (Obrigatório)

**Pedido de Internação**

Beneficiário: 0370000008425771 ANDRE FELIPPE PARADA FERNANDES DAS

Contrato: 8800020593 - NARA MARCIA CORDEIRO PARADA

Plano: 7426 - (7426) CAARJ PF UNIMED DELTA - ESPECIAL QP - TB 7 Data Nascimento: 10/02/1978

Situação: Ativo desde 15/07/2010

Tipo Atendimento: INTERNAÇÃO CIRÚRGICA - ADULTO

Nº Guia:

Recém-nato: ☐ Sim ☒ Não

Previsão Quimioterapia: ☐ Sim ☒ Não

Indicador de acidente:

CNS:

Informações | Procedimento/Serviço | Anexo - OPME | Observação | Indicação Clínica | Contatos | Incluir Anexos

CID Principal:

CID Secundário:

Data Solicitação: 21/01/2015

\*Local Internação: 192191380 HOSPITAL UNIMED RIO

\*Acomodação Contratada: ☒ Individual (Apartamento) ☐ Coletivo (Enfermaria)

\* Campos Obrigatórios

Os campos Acomodação Contratada e Autorização já são preenchidos automaticamente conforme contrato do cliente.

Obs.: Caso não tenha a informação de CID ou Local de Internação no momento da inclusão do pedido, poderá consultá-la através da lupa.

## MANUAL WEB 9

### CONSIDERAÇÕES

#### Tela 6

Informar código do procedimento e a quantidade.  
Caso não tenha esta informação no momento da inclusão do pedido, poderá consultá-la através da lupa.

**Pedido de Internação**

Beneficiário: 0370000010341474 PAULO RICARDO NUNES  
Contrato: 32559 - GUY DURIAU BISTRO RESTAURANTE LTDA - PARTIC  
Plano: 4077 - (4077) (RN 195) CORPORATIVO PERSONAL QUARTO C Data Nascimento: 30/05/1975  
Situação: Ativo desde 01/04/2011  
Tipo Atendimento: INTERNAÇÃO CIRÚRGICA - ADULTO  
Nº Guia:   
Pedido utilizará OPME: ☐ Sim ☒ Não  
Entregou anexo de OPME: ☐ Sim ☒ Não  
Recém-nato: ☐ Sim ☒ Não  
Previsão Quimioterapia: ☐ Sim ☒ Não  
Indicador de acidente:   
CNS:   
OPME

Informações | Procedimento/Serviço | Anexo - OPME | Observação | Indicação Clínica | Contatos | Incluir Anexos

| Código   | Descrição              | Custo     | Qtd. | Tipo | Situação | Técnica  | Cirurgia Múltipla |
|----------|------------------------|-----------|------|------|----------|----------|-------------------|
| 30733073 | RECONSTRUÇÃO, RETENÇÃO | Operadora | 1    |      |          | Artroscó |                   |
|          |                        | Operadora |      |      |          |          |                   |

Adicionar Procedimento/Serviço

\* Campos Obrigatórios

#### Tela 7

Inclusão de observação relevante ao procedimento médico a ser realizado (opcional)

**Pedido de Internação**

Beneficiário: 0370000008425771 ANDRÉ FELIPPE PARADA FERNANDES DAS  
Contrato: 8800020593 - NARA MARCIA CORDEIRO PARADA  
Plano: 7426 - (7426) CAARJ PF UNIMED DELTA - ESPECIAL QP - TB 7 Data Nascimento: 10/02/1978  
Situação: Ativo desde 15/07/2010  
Tipo Atendimento: INTERNAÇÃO CIRÚRGICA - ADULTO  
Nº Guia:   
Recém-nato: ☐ Sim ☒ Não  
Previsão Quimioterapia: ☐ Sim ☒ Não  
Indicador de acidente:   
CNS:   
Procedimento / Serviço não encontrado.

Informações | Procedimento/Serviço | Anexo - OPME | Observação | Indicação Clínica | Contatos | Incluir Anexos

Observação  
NESTE CAMPO OBSERVAÇÕES MÉDICAS DEVEM SER INCLuíDAS COM OBJETIVO DE FACILITAR A ANÁLISE MÉDICA E AUTORIZAÇÃO DO PEDIDO.  
3881 caracteres restantes

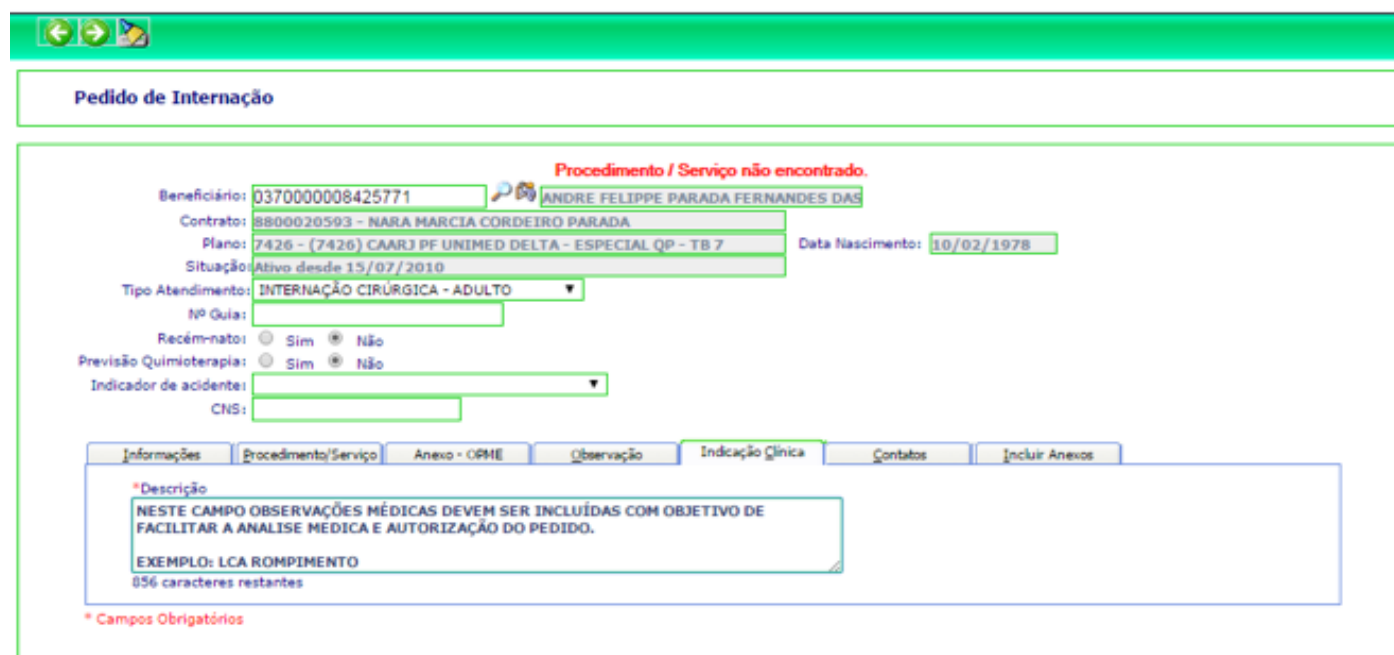
\* Campos Obrigatórios

## MANUAL WEB 10

### CONSIDERAÇÕES

#### Tela 8

Indicação Clínica: informe a indicação clínica da cirurgia (obrigatório)



**Pedido de Internação**

Beneficiário: 037000008425771 ANDRE FELIPPE PARADA FERNANDES DAS  
Contrato: 8800020593 - NARA MARCIA CORDEIRO PARADA  
Plano: 7426 - (7426) CAARJ PF UNIMED DELTA - ESPECIAL QP - TB 7 Data Nascimento: 10/02/1978  
Situação: Ativo desde 15/07/2010  
Tipo Atendimento: INTERNAÇÃO CIRÚRGICA - ADULTO  
Nº Guia:   
Recém-nato: ☐ Sim ☒ Não  
Previsão Quimioterapia: ☐ Sim ☒ Não  
Indicador de acidente:   
CNS:   
**Procedimento / Serviço não encontrado.**

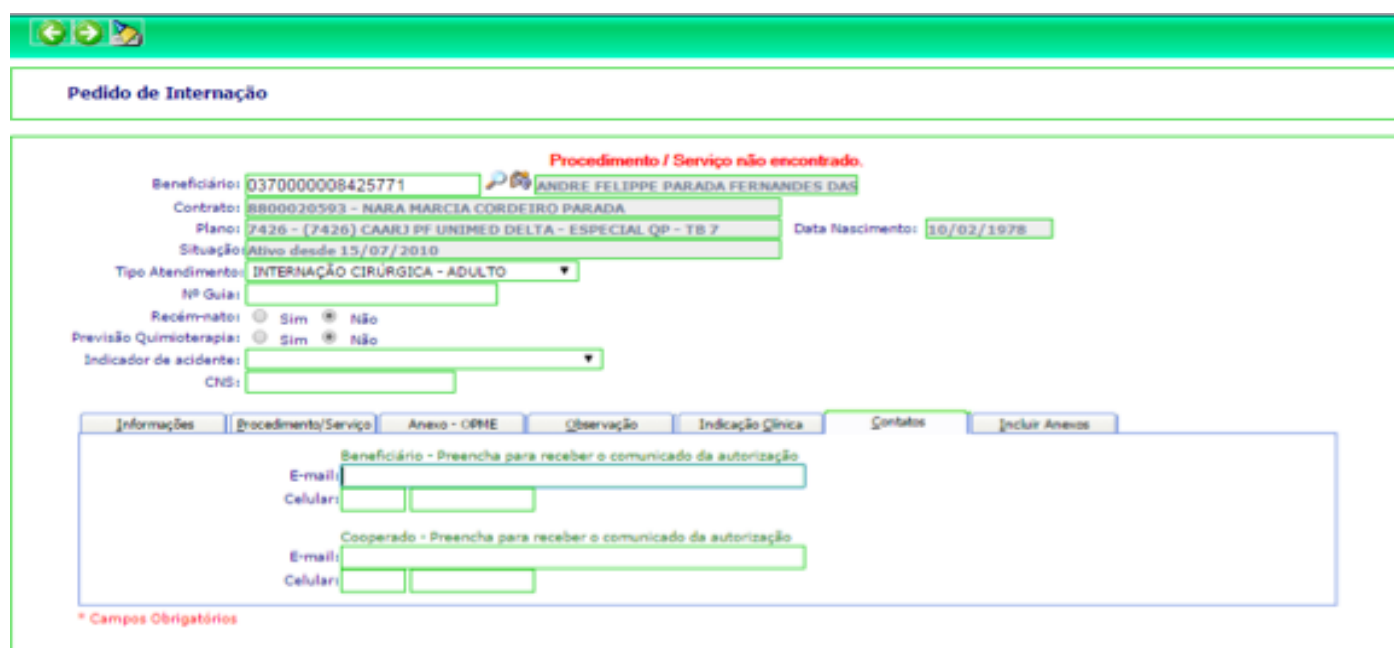
Informações | Procedimento/Serviço | Anexo - OPME | Observação | **Indicação Clínica** | Contatos | Incluir Anexos

**\* Descrição**  
NESTE CAMPO OBSERVAÇÕES MÉDICAS DEVEM SER INCLUÍDAS COM OBJETIVO DE FACILITAR A ANÁLISE MÉDICA E AUTORIZAÇÃO DO PEDIDO.  
EXEMPLO: LCA ROMPIMENTO  
856 caracteres restantes

\* Campos Obrigatórios

#### Tela 9

Contatos: informe o email e o número de celular do cliente e do médico cooperado para recebimento das informações do pedido (esta informação é importante)



**Pedido de Internação**

Beneficiário: 037000008425771 ANDRE FELIPPE PARADA FERNANDES DAS  
Contrato: 8800020593 - NARA MARCIA CORDEIRO PARADA  
Plano: 7426 - (7426) CAARJ PF UNIMED DELTA - ESPECIAL QP - TB 7 Data Nascimento: 10/02/1978  
Situação: Ativo desde 15/07/2010  
Tipo Atendimento: INTERNAÇÃO CIRÚRGICA - ADULTO  
Nº Guia:   
Recém-nato: ☐ Sim ☒ Não  
Previsão Quimioterapia: ☐ Sim ☒ Não  
Indicador de acidente:   
CNS:   
**Procedimento / Serviço não encontrado.**

Informações | Procedimento/Serviço | Anexo - OPME | Observação | Indicação Clínica | **Contatos** | Incluir Anexos

Beneficiário - Preencha para receber o comunicado da autorização  
E-mail:   
Celular:   
Cooperado - Preencha para receber o comunicado da autorização  
E-mail:   
Celular:   
\* Campos Obrigatórios

## MANUALWEB 11

### CONSIDERAÇÕES

#### Tela 10

Incluir anexos: informe a descrição do anexo (obrigatório)

A imagem mostra a interface de usuário para a inclusão de anexos. No topo, há uma barra de navegação com abas: 'Informações', 'Procedimento/Serviço', 'Observação', 'Indicação Clínica', 'Contatos' e 'Incluir Anexos'. A aba 'Incluir Anexos' está selecionada. O formulário principal contém:

- Um campo de texto rotulado '\*Descrição Novo Anexo' com o conteúdo 'Relatório Médico'.
- Um botão 'Procurar...' ao lado de uma barra de busca.
- Um botão 'Adicionar Anexos' na base.
- Um checkbox rotulado 'Possui anexo de OPME?'.

Na parte inferior esquerda, há uma legenda: '\* Campos Obrigatórios'.

Digite uma descrição para o anexo (obrigatório):

Esta imagem é um detalhamento do campo de texto '\*Descrição Novo Anexo'. O campo contém o texto 'Relatório Médico' e possui uma barra de rolagem vertical à direita.

Caso seja anexo de OPME, sinalize na caixa da pergunta “Possui anexo de OPME?”

Esta imagem mostra o checkbox 'Possui anexo de OPME?' com a caixa de seleção vazia.

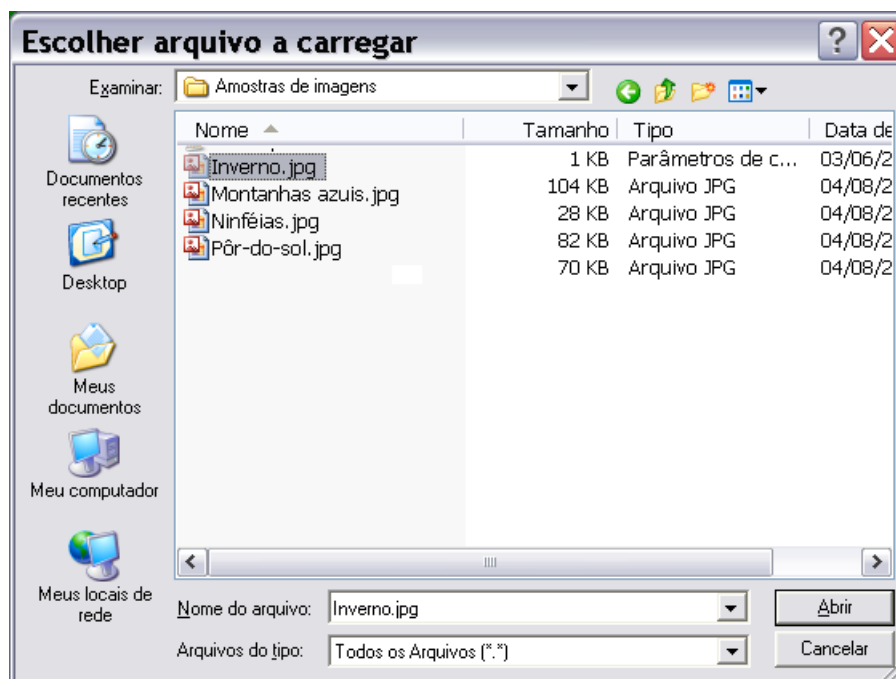
Clique em “Procurar”:

Esta imagem mostra a barra de busca e o botão 'Procurar...'.

Ao abrir a caixa de diálogo abaixo, localize o arquivo que deseja anexar e clique em “Abrir”:

## MANUAL WEB 12

### CONSIDERAÇÕES



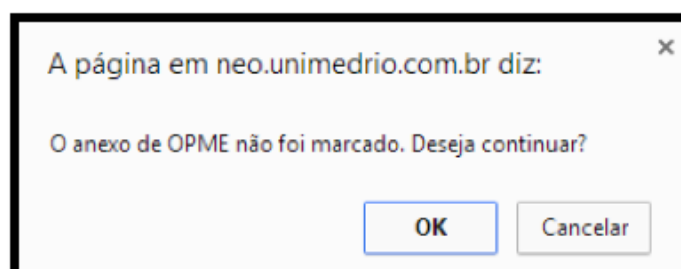
A caixa de diálogo será fechada e retornará para a tela de anexo com o caminho e o nome do arquivo:

C:\Documents and Settings\All Users\Documentos\Mir

Pressione adicionar e o arquivo selecionado será exibido abaixo:

| <input type="button" value="Adicionar Anexos"/> |             |      |
|-------------------------------------------------|-------------|------|
| Descrição                                       | Anexo       | OPME |
| Relatório Médico                                | Inverno.jpg | Sim  |

Caso não tenha escolhido a opção OPME, um alerta será exibido na tela:



Repita os passos acima para anexar mais de um arquivo.

Finalizar a inclusão do pedido de Internação pressionando “Continuar” 

## 4.2) ANEXO PEDIDO

Para anexar um novo arquivo em um pedido incluído no sistema, após selecionar a funcionalidade “Anexos do Pedido”, o usuário deverá informar o número ou pesquisar através da lupa.

### Tela 11

Informe o número do pedido e pressione o botão “Continuar”

### Tela 12

Selecione o arquivo a ser anexado e pressione o botão “Executar”

Obs.: Siga as orientações para anexar um arquivo na aba “Anexos” durante a inclusão do pedido.

## 5) FUNCIONALIDADES DE PESQUISA

### 5.1) PESQUISA CID

Tela 13

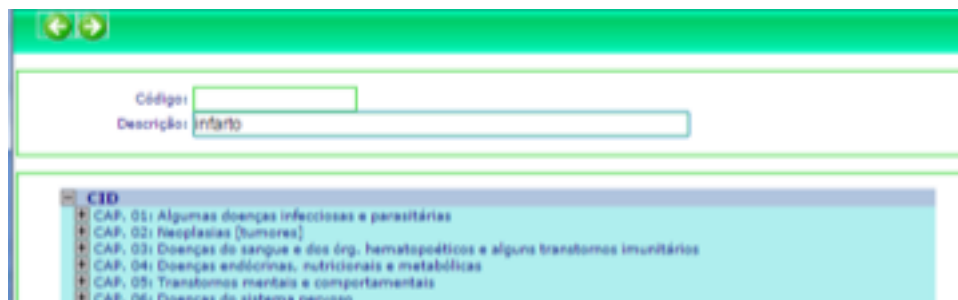
Pesquisa através da lupa: informe dados para busca

CID Principal:  

CID Secundário:  

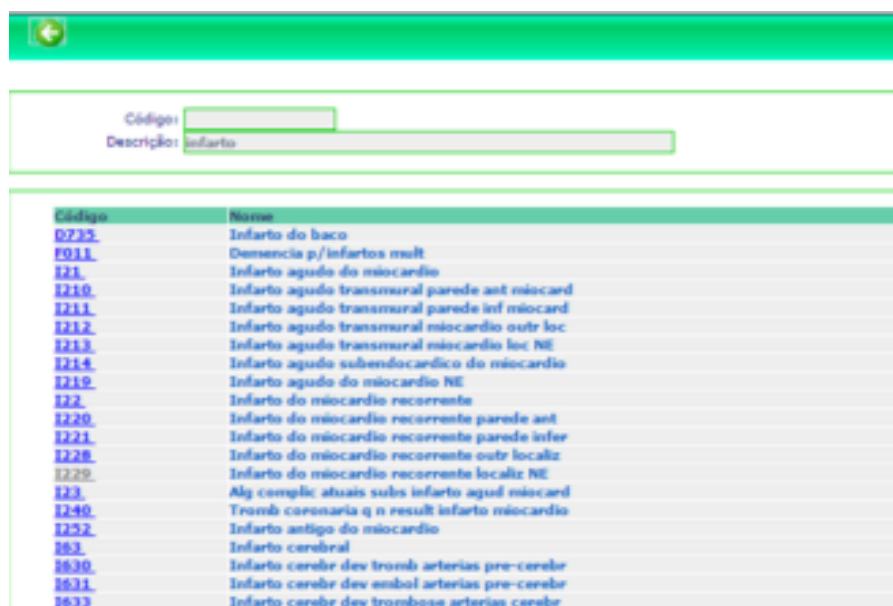
Tela 14

Informe a descrição ou parte dela e pressione "Continuar" 



Tela 15

Clique na informação desejada, que será carregada para a tela de Inclusão de pedido



| Código | Nome                                         |
|--------|----------------------------------------------|
| I272   | Infarto do baco                              |
| F011   | Demencia p/infartos mult                     |
| I21    | Infarto agudo do miocárdio                   |
| I210   | Infarto agudo transmural parede ant miocard  |
| I211   | Infarto agudo transmural parede inf miocard  |
| I212   | Infarto agudo transmural miocardio outr loc  |
| I213   | Infarto agudo transmural miocardio loc NE    |
| I214   | Infarto agudo subendocárdico do miocardio    |
| I219   | Infarto agudo do miocardio NE                |
| I22    | Infarto do miocárdio recorrente              |
| I220   | Infarto do miocárdio recorrente parede ant   |
| I221   | Infarto do miocárdio recorrente parede infer |
| I228   | Infarto do miocárdio recorrente outr localiz |
| I229   | Infarto do miocárdio recorrente localiz NE   |
| I23    | Alg complic atuais subs infarto agud miocard |
| I240   | Tromb coronária q n result infarto miocardio |
| I252   | Infarto antigo do miocardio                  |
| I63    | Infarto cerebral                             |
| I630   | Infarto cereb des tromb arterias pre-cerebr  |
| I631   | Infarto cereb des embol arterias pre-cerebr  |
| I633   | Infarto cereb des trombose arterias cereb    |

## MANUALWEB 15

### FUNCIONALIDADES

Tela 16

Ou selecione o CID clicando no capítulo (CAP), conforme tela abaixo



Retorne para a tela de pedido com a informação selecionada

CID Principal:  

*Obs.: Repetir a pesquisa para o CID Secundário.*

## MANUAL WEB 16

### FUNCIONALIDADES

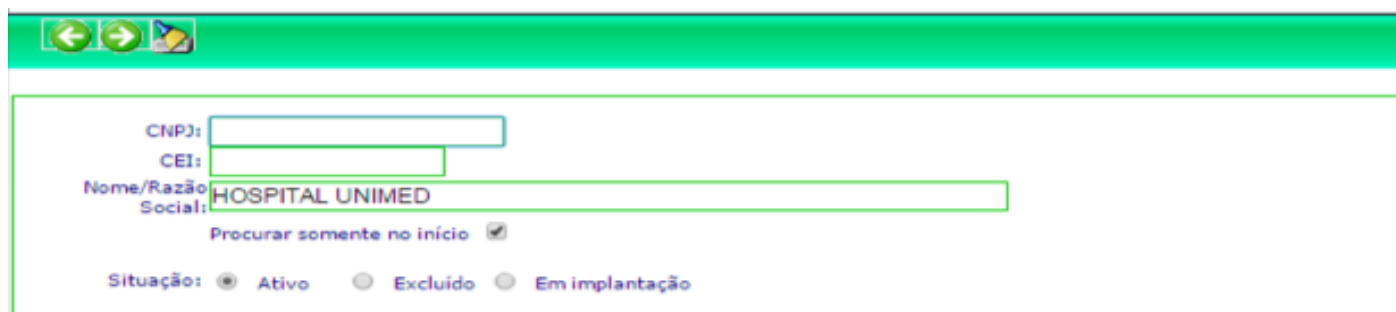
## 5.2) PESQUISA DE LOCAL DE INTERNAÇÃO

Pesquisa através da lupa: informe dados para busca

\*Local Internação:  

Tela 17

Informe a Razão Social, CNPJ ou CEL e pressione “Continuar” 



CNPJ:

CEI:

Nome/Razão Social:

Procurar somente no início ☒

Situação: ☒ Ativo ☐ Excluído ☐ Em implantação

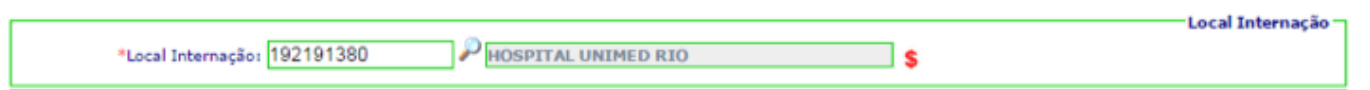
Tela 18

Clique no nome do prestador encontrado



| Código                    | Nome                            | Situação | Tipo Pessoa | Vinculação  | Especialidade  |
|---------------------------|---------------------------------|----------|-------------|-------------|----------------|
| <a href="#">216092212</a> | CASA DE SAUDE SAO JOSE          | Ativo    | Jurídica    | Credenciado | Hospital Geral |
| <a href="#">111000024</a> | NEONATAL CASA DE SAUDE SAO JOSE | Ativo    | Jurídica    | Credenciado | Neonatologia   |
| <a href="#">800090046</a> | UNIMED SAO JOSE CAMPOS          | Ativo    | Jurídica    | Intercâmbio |                |
| <a href="#">800092502</a> | UNIMED SAO JOSE DO RIO PARDO    | Ativo    | Jurídica    | Intercâmbio |                |
| <a href="#">800090305</a> | UNIMED SAO JOSE DO RIO PRETO    | Ativo    | Jurídica    | Intercâmbio |                |

Retorne à tela de inclusão de pedido com o local de internação preenchido.



\*Local Internação:    \$

### 5.3) PESQUISA PROCEDIMENTO

Pesquisa através da lupa: informe dados para busca

| Código               | Descrição            |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Tela 19

Informe a descrição ou parte dela e pressione “Continuar” ➡

Código:

Nome:

Procurar somente no início ☐

+ TUSS

Tela 20

Clique no procedimento encontrado

| Código                   | Nome                                                                                                                                                                               | Padrão |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <a href="#">30733103</a> | SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES : INSTABILIDADE FEMORO-PATELAR, RELEASE LATERAL DA PATELA, RETENCIONAMENTO, REFORÇO, OU RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO PATELO-FEMORAL MEDIAL | CBHPM  |
| <a href="#">30734053</a> | SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES : RECONSTRUÇÃO, RETENCIONAMENTO OU REFORÇO DE LIGAMENTO                                                                                 | CBHPM  |
| <a href="#">30733073</a> | SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES : RECONSTRUÇÃO, RETENCIONAMENTO OU REFORÇO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR OU POSTERIOR                                                   | CBHPM  |

## 6) INTERCÂMBIO

Segue abaixo as instruções para realização da solicitação cirúrgica na Área Restrita para o cliente intercâmbio.

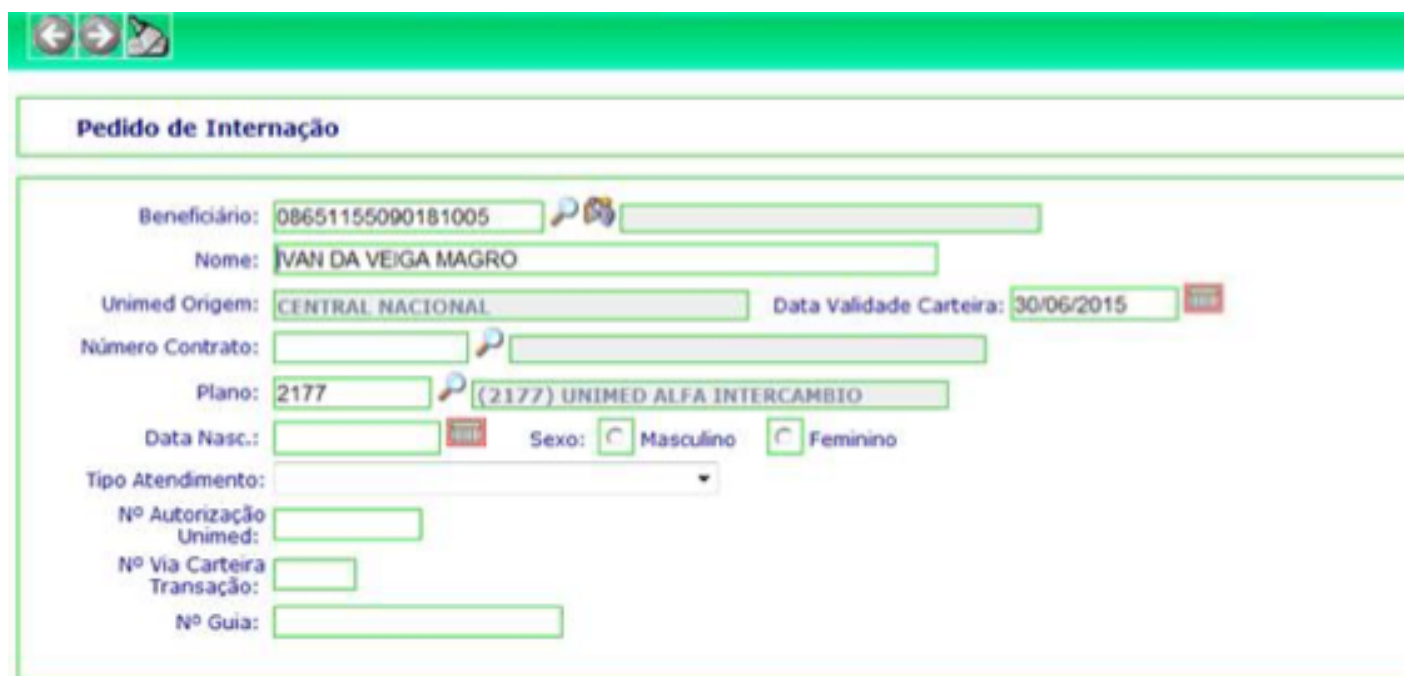
Para realizar a solicitação de internação do cliente intercâmbio é necessário preencher as informações essenciais para habilitar os outros campos.

**Exemplo:** *Cliente intercâmbio com cadastro*

Ao informar o código no campo beneficiário, conforme tela 21.  
As informações do cliente serão exibidas.

Tela 21

 Esse ícone serve para buscar o nome



**Pedido de Internação**

Beneficiário: 08651155090181005  

Nome: VAN DA VEIGA MAGRO

Unimed Origem: CENTRAL NACIONAL Data Validade Carteira: 30/06/2015 

Número Contrato: 

Plano: 2177  (2177) UNIMED ALFA INTERCAMBIO

Data Nasc.:  Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino

Tipo Atendimento: 

Nº Autorização Unimed: 

Nº Via Carteira Transação: 

Nº Guia: 

## Tela 22

Após preencher o Tipo de Atendimento, a tela habilitará os campos para preencher os próximos dados.

Beneficiário: 08551155090181005

Nome: IVAN DA VEIGA MAGRO

Unimed Origem: CENTRAL NACIONAL Data Validade Carteira: 30/06/2015

Número Contrato:

Plano: 2177 (2177) UNIMED ALFA INTERCAMBIO

Data Nasc.: Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

Tipo Atendimento: INTERNAÇÃO CIRÚRGICA - ADULTO

N° Autorização Unimed:

N° Via Carteira Transação:

N° Guia:

Recém-nato: ☐ Sim ☒ Não

Previsão Quimioterapia: ☐ Sim ☒ Não

Indicador de acidente:

CNS:

Informações | Procedimento/Serviço | Anexo - OPME | Observação | Indicação Clínica | Contatos | Incluir Anexos

CID Principal:

CID Secundário:

Data Solicitação: 23/01/2015

**Local Internação**

\*Local Internação:

\*Acomodação Contratada: ☐ Individual (Apartamento) ☒ Coletivo (Enfermaria)

\* Campos Obrigatórios

## Tela 23

Após habilitar os campos basta preencher e realizar a solicitação o pedido.  
Pedido gerado.

**Alteração/Análise Pedido**

---

Nº da guia atribuído pela Operadora (Pedido): 104578267  Situação: Pré-montagem de pedido 

Data Situação: 23/01/2015 Usuário Situação: 00478530

Origem: Via Operadora / Digitado PTU

Beneficiário: 08651155090181005   

Nome: IVAN DA VEIGA MAGRO

Unimed Origem: CENTRAL NACIONAL Data Validade Carteira: 30/06/2015 

Número Contrato: 

Plano: 2182  (2182) UNIMED BETA INTERCAMBIO

Data Nasc.:  Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino

Tipo Atendimento: INTERNAÇÃO CIRÚRGICA - ADULTO Custo: Operadora

Nº Autorização Unimed:

Nº Via Carteira Transação:

Nº Pedido principal: 

Nº Guia no Prestador:

Status OPME: Não informado

Possui os Anexos da Cirurgia? ☒ Sim ☐ Não

Pedido utilizará OPME: ☐ Sim ☒ Não

Entregou anexo de OPME: ☐ Sim ☒ Não

Recém-nato: ☐ Sim ☒ Não

Prescrição Quimioterapia: ☐ Sim ☒ Não

**Exemplo 2:** *Clientes Intercâmbio sem cadastro.*

Ao informar o código do cliente, irá abrir uma janela (pop-up) para realizar o cadastro, conforme tela 24:

Tela 24

A tela exibe o formulário 'Inclusão Eventual' com os seguintes campos e opções:

- Cabeçalho:** Botões de navegação (setas esquerda e direita).
- Título:** 'Inclusão Eventual'.
- Campos obrigatórios:** Indicados por um asterisco (\*).
- Formulário:**
  - Nº do Associado:** Campo com o valor '08650017863254612'.
  - Beneficiário VIP:** Caixa de seleção desativada.
  - Unimed Origem:** Campo com o valor 'B65 - CENTRAL NACIO'.
  - CPF:** Campo vazio.
  - Nome Carteira:** Campo com limite de 25 caracteres.
  - Nome Completo:** Campo com limite de 120 caracteres.
  - E-mail:** Campo vazio.
  - Telefone Fixo:** Campo dividido em duas partes.
  - Celular:** Campo dividido em duas partes.
  - Comercial:** Campo dividido em duas partes.
  - SMS:** Opções 'Sim' (selecionada) e 'Não'.
  - Estado Civil:** Menu suspenso com a opção '-- Selecione --'.
  - Identidade:** Campo vazio.
  - Data de Nascimento:** Campo com máscara de data e botão de calendário.
  - UF RG:** Menu suspenso com a opção '-- Selecione --'.
  - Data de Inclusão:** Campo com máscara de data e botão de calendário.
  - Data de Exclusão:** Campo com máscara de data e botão de calendário.
  - Grau de Dependência:** Menu suspenso com a opção '-- Selecione --'.
  - Sexo:** Opções 'Masculino' (selecionada) e 'Feminino'.
  - Plano de Intercâmbio:** Campo com ícone de lupa.
  - Nº Matrícula:** Campo vazio.
  - Data de Validade da Carteira:** Campo com máscara de data e botão de calendário.
  - Recém Nascido:** Opções 'Sim' e 'Não' (selecionada).

Após cadastrar o cliente, o sistema carregará as informações e cooperado poderá realizar a solicitação normalmente.

## 7) HISTÓRICO DO PEDIDO

Para consultar um pedido de internação eletiva, selecione a funcionalidade “Histórico Pedido”. O usuário poderá informar o número ou pesquisar campo BUSCAR ao lado do “Nº do pedido”. Nesta funcionalidade nenhuma informação poderá ser alterada, pois é exclusivamente para consulta.

Informe o número do pedido e pressione o botão “Buscar”

### Tela 25

Área Exclusiva / Home

Seja Bem-vindo aos Serviços Online

Tamanho da letra

**Dados Cadastrais**

**Pagamentos**

**Informações aos Cooperados**

**TUSS**

**Serviços**

- Agendamento de Plano de Saúde
- Consulta Agendamento
- Pedido de Internação
- Guia de Honorário Individual
- Histórico Pedido
- Anexos Pedido

**Historico Pedido**

- Informar o Número do Pedido
- Clique no botão continuar

Nº da guia atribuído pela Operadora (Pedido):

**Buscar**

**Voltar** **Limpar** **Continuar**

## 8) OBSERVAÇÕES

- A inclusão de solicitação de autorização para uma internação eletiva, cirúrgica e de Day Clinic, só poderá ocorrer mediante a inclusão dos anexos necessários para o(s) procedimento(s) médico(s) que será(ão) realizado(s).
- Anexar o relatório médico da solicitação da cirurgia e tempo de patologia.

### 2ª EQUIPE MÉDICA NO MESMO ATO CIRÚRGICO

Quando houver a necessidade de 2ª EQUIPE MÉDICA NO MESMO ATO CIRÚRGICO, o cooperado deverá enviar a guia da 2ª equipe em anexo e descrever no campo observação. Caso já tenha sido realizada a solicitação e essa esteja no sistema, encaminhar para o e-mail [pendenciaeletiva@unimedrio.com.br](mailto:pendenciaeletiva@unimedrio.com.br) como intercorrência do cliente com o 1º Cooperado.

#### Pedido de Internação

|                         |                                                                |                             |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Beneficiário:           | 0370000009566778                                               | MARIA TEXEIRA DE OLIVEIRA   |
| Contrato:               | 30954 - CIBELE MARIA DE OLIVEIRA FIGUEIREDO 08107425782        |                             |
| Plano:                  | 4002 - (4002) (RN 195) AGIL 30 BETA                            | Data Nascimento: 25/03/1949 |
| Situação:               | Ativo desde 25/12/2010                                         |                             |
| Tipo Atendimento:       | HOSPITAL DIA CIRURGICO - ADULTO                                |                             |
| Nº Guia:                |                                                                |                             |
| Recém-nato:             | <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não |                             |
| Previsão Quimioterapia: | <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não |                             |
| Indicador de acidente:  |                                                                |                             |
| CNS:                    |                                                                |                             |

|                                                                                                                                                                                           |                      |              |            |                   |          |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------|------------|-------------------|----------|----------------|
| Informações                                                                                                                                                                               | Procedimento/Serviço | Anexo - OPME | Observação | Indicação Clínica | Contatos | Incluir Anexos |
| <div>Observação</div> <div>INFORMO QUE HA A INCLUSÃO EM ANEXO DA GUIA DA 2ª EQUIPE NO MESMO ATO CIRÚRGICO.</div> <div>OU HAVERÁ INTERCORRÊNCIA</div> <div>3894 caracteres restantes</div> |                      |              |            |                   |          |                |

\* Campos Obrigatórios

**Unimed** |   
Rio