



# *Amplimed*

*Solicitação e execução de exames Autogerado*

*Medico solicita e realiza o procedimento*

*Manual atualizado em 12/02/2024*

**Unimed**   
São José  
dos Campos



## 1. Após colocar o paciente na agenda, clicar novamente sobre o agendamento

08:15	
08:30	08:30 - 08:45 [Redacted]   Consulta   UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO   [Redacted]   São José dos Campos - SP   [Redacted]   [Redacted]   1289
08:45	08:45 - 09:00

### 1.2. Clicar em nova guia TISS, Guia SADT

Visualizar Agendamento 02/08/2021

A RECEBER \$

Data nasc. :  
CPF :  
Endereço :  
Contato :  
E-mail :  
Convênio :  
Nro cart. :

Últimas consultas : 22/07/2021 | 13/07/2021

GUIAS TISS

- Guia nº 202110000513 - AUT 10101012 - Consul
- Guia nº 202120000983 - UNIMED SAO JOSE DOS CAMPOS (000400000004) AUT 40901483 - DOPPLER COLORIDO VENOSO DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL - U

+ Nova guia TISS

- Guia de Consulta
- Guia de SP/SADT
- Guia de Referências
- Guia de Internação

Alterar Status Ações Editar Agendamento

## 2. Selecionar o botão Autogerado

Atenção no nome do medico executante (campo 30), após clicar no botão autogerado o mesmo deve estar preenchido com o nome do medico que ira realizar o exame.

*Não poderá estar como UNIMED SÃO JOSÉ DOS CAMPOS*

Indicação Clínica é obrigatória (CID, especificar a indicação da realização do procedimento)

1 - Região ANS  
2 - Nº de guia no prestador  
3 - Nº de guia principal  
4 - Data de autorização  
5 - Data  
6 - Validade do artigo  
7 - Número de guia utilizada pelo prestador

8 - Nome do beneficiário (paciente)  
9 - Número da carteira  
10 - Unidade de Saúde  
11 - Nome do beneficiário  
12 - Centro Hospitalar de Saúde  
13 - Residência

14 - Nome do contratado  
15 - Código no operador  
16 - Nome do contratado  
17 - Número no conselho  
18 - UF  
19 - CID

20 - Nome do profissional que executa o procedimento solicitado  
21 - CID (ICD) Conselho Regional  
22 - UF  
23 - Seleção

24 - Tabela  
25 - Código do procedimento ou item  
26 - Descrição  
27 - Qtd. Solic.  
28 - Qtd. Aut.  
Ações

29 - Código contratado  
30 - Código no Operador  
31 - Nome do Contratado  
32 - Código ODS  
33 - Nome do Contratado

34 - Nome do Contratado

35 - Nome do Contratado

36 - Nome do Contratado

37 - Nome do Contratado

38 - Nome do Contratado

39 - Nome do Contratado

40 - Nome do Contratado

41 - Nome do Contratado

42 - Nome do Contratado

43 - Nome do Contratado

44 - Nome do Contratado

45 - Nome do Contratado

46 - Nome do Contratado

47 - Nome do Contratado

48 - Nome do Contratado

49 - Nome do Contratado

50 - Nome do Contratado

51 - Nome do Contratado

52 - Nome do Contratado

53 - Nome do Contratado

54 - Nome do Contratado

55 - Nome do Contratado

56 - Nome do Contratado

57 - Nome do Contratado

58 - Nome do Contratado

59 - Nome do Contratado

60 - Nome do Contratado

61 - Nome do Contratado

62 - Nome do Contratado

63 - Nome do Contratado

64 - Nome do Contratado

65 - Nome do Contratado

66 - Nome do Contratado

67 - Nome do Contratado

68 - Nome do Contratado

69 - Nome do Contratado

70 - Nome do Contratado

71 - Nome do Contratado

72 - Nome do Contratado

73 - Nome do Contratado

74 - Nome do Contratado

75 - Nome do Contratado

76 - Nome do Contratado

77 - Nome do Contratado

78 - Nome do Contratado

79 - Nome do Contratado

80 - Nome do Contratado

81 - Nome do Contratado

82 - Nome do Contratado

83 - Nome do Contratado

84 - Nome do Contratado

85 - Nome do Contratado

86 - Nome do Contratado

87 - Nome do Contratado

88 - Nome do Contratado

89 - Nome do Contratado

90 - Nome do Contratado

91 - Nome do Contratado

92 - Nome do Contratado

93 - Nome do Contratado

94 - Nome do Contratado

95 - Nome do Contratado

96 - Nome do Contratado

97 - Nome do Contratado

98 - Nome do Contratado

99 - Nome do Contratado

100 - Nome do Contratado

3. Clicar em elegibilidade e autorização, inserir o código do procedimento e adicionar.

AUTORIZAÇÕES E ELEGIBILIDADE

Consulta elegibilidade no convênio

Número carteirinha paciente  
0004<----->

Prestador  
WS

Consultar Q

Solicitações de autorização

Código proced.	Descrição procedimento	Qtd. solicitada	Ações
40101010	22: 40101010 - ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVACÕES (Tabela geral)	1	Adicionar +

Enviar solicitação

4. Enviar a solicitação, após ser autorizado, adicionar na guia

Código proced. Descrição procedimento Qtd. solicitada

1

**Adicionar +**

**PROCEDIMENTOS DA AUTORIZAÇÃO**

**40101010 - ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVACÕES**

Quantidade solicitada: 1 --- Quantidade autorizada: 1

Status geral da autorização : **Autorizado**

**Consultar status** **Cancelar solicitação** **Adicionar na guia**

5. Após adicionar na guia, é necessário executar o procedimento.  
5.1. clicar no raio

Autogerado 7 15 - Código na operadora 14 - Nome do contratado

000483944

15 - Nome do Profissional 16 - Conselho 17 - Número no conselho 18 - UF 19 - CBO

06 (CRM) Conselho Regional de M 02/08/2021

21 - Caráter do Atendimento 22 - Data da Solicitação 23 - Indicação Clínica

Elativo

ROTINA

24 - Tabela	25 - Código do procedimento ou item	26 - Descrição	27 - Qtd. Solic.	28 - Qtd. Aut.	Ações
22	40101010	ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVACÕES	1	1	

29 - Código na Operadora 30 - Nome do Contratado 31 - Código CNES

32 - Tipo de Atendimento 33 - Indicação de acidente 34 - Tipo de consulta 35 - Motivo de Encerramento

05 Exame Ambulatorial 9 Não Acidente 1 Primeira Consulta

**Eligibilidade e Autorização** **Adicionar procedimento solicitado**

5.2. Botão Mais profissional e Salvar procedimento

**DADOS DA EXECUÇÃO DO PROCEDIMENTO**

**PROCEDIMENTOS SOLICITADOS**

40 - Data 41 - Hora Inicial 42 - Hora Final 43 - Tabela 44 - Código do procedimento 45 - Descrição

02/08/2021 08:30 09:00 22 40101010 ECG CONVENCIONAL

46 - Qtd. 47 - Valor 48 - Valor Unitário 49 - Valor Total

1 Seleccione 1 Seleccione 1 Seleccione 000,00 000,00

**PROFISSIONAIS EXECUTANTES**

50 - Cód. Operadora / CIP 51 - Nome do Profissional

000483944

52 - Conselho 53 - Número no conselho 54 - UF 55 - CBO

06 (CRM) Conselho Regional de Medicina 00044 SP 22120 Médico cardiologista

**Profissional por omissão**

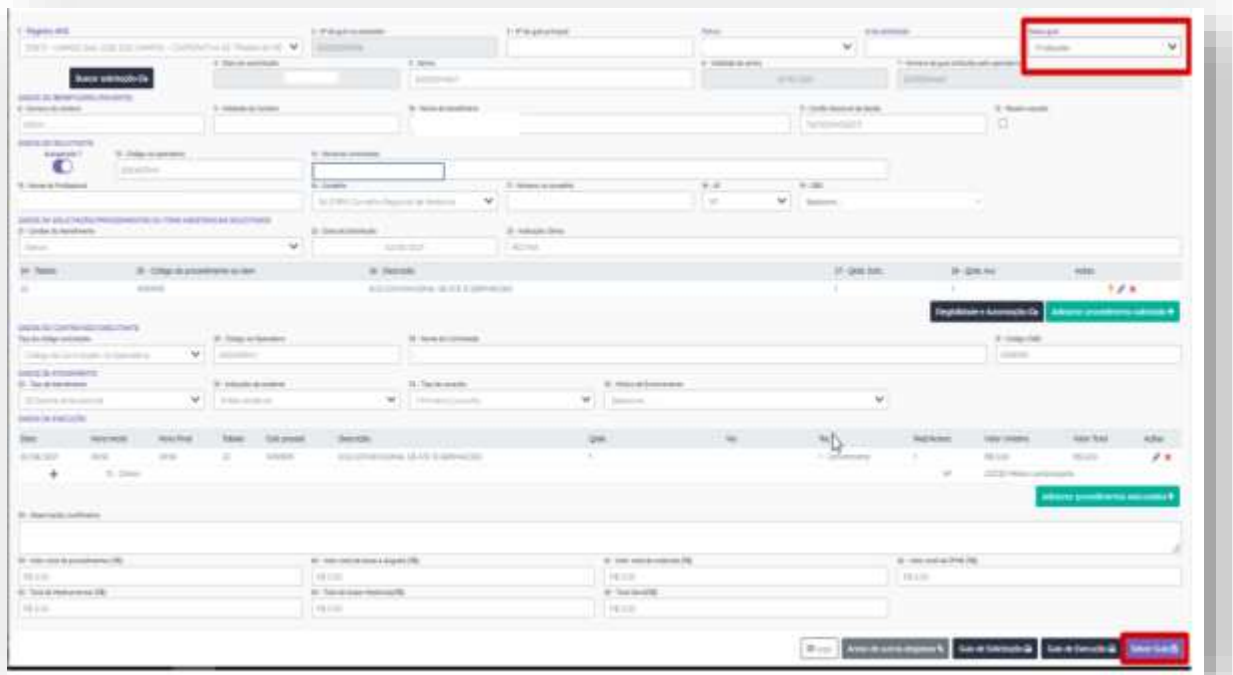
**+ Profissional**

56 - CPF 57 - Nome Prof. 58 - Prof. Resposta 59 - Conselho 60 - Núm. Conselho 61 - UF 62 - CBO 63 - Valor Prof. 64 - Agênc.

**Salvar procedimento**



6. Após concluir a execução mudar o status da guia para finalizada e salvar



## SUPORTE A FERRAMENTA

Dúvidas sobre a utilização do sistema: Suporte ao Prestador (TI)

Tel. 0800 707 1019 (opção 2) ou (12) 2139-4172.

Whats: (12) 99679-2354

E-mail: [suporte.prestador@unimedsjc.coop.br](mailto:suporte.prestador@unimedsjc.coop.br)



**ANS - Nº33187.2**

