



# Registro de Consulta e exames

- Nutrologia
- Nutrição
- Psicologia
- Bioimpedância

Link de acesso:

<http://autorizador.unimedse.com.br>



**Seja bem-vindo**

Por favor, identifique-se para utilizar  
o Sistema **Autorizador Web**

Usuário \*  
teste

Clínica \*  
10877777

Senha \*  
••••••

**Entrar** **Primeiro Acesso**

[Alterar senha](#)  
[Esqueci minha senha](#)

- Nessa tela, preencher com seu usuário, clinica e senha .
- Qualquer duvida na entrar consultar o manual de primeiro acesso.



# Consulta

- Primeiro selecionar o prestador 21000053, identificar o beneficiário e depois ir no menu de consulta.

**TOTVS Saúde - Autorizador Web**

<b>Serviços</b>	<b>Identificação do Prestador</b>
<input type="checkbox"/> Checkin	Nome: UNIMED DIAGNOSTICOS II
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Consulta</b>	CRM: 21000053
<input type="checkbox"/> Solicita Exames	<b>Identificação do beneficiário - Checkin</b>
<input type="checkbox"/> Registro Exames	Carteira: 01083500005004974
<input type="checkbox"/> Cancela Atendimento	Nome: IDA DONIZETE DA CUNHA
<input type="checkbox"/> Guia de Outras Despesas	Nascimento: 10/11/1965
<input type="checkbox"/> Reimpressão de Documentos	Sexo: Feminino
<input type="checkbox"/> Mensageria	Plano: PLANO PLENO EMPRESARIAL - PLANO PLENO AF
<input type="checkbox"/> Manutenção AIH	Validade: 03/09/2028
<b>Consulta</b>	<b>Guias Digitadas/Pendentes</b>
<input type="checkbox"/> Histórico de Atendimentos	Não existem guias Digitadas/Pendentes para o beneficiário selecionado ou você não utilizou a ação 'Listar Guias'.
<input type="checkbox"/> Dados Beneficiário	



# Consulta de Nutrologia

- Preencher os seguintes dados :

DADOS DO BENEFICIÁRIO		
4 - Número da Carteira 01083500005004974	5 - Validade da Carteira 03/09/2028	<input type="checkbox"/> 6 - Atendimento a RN
7 - Nome IDA DONIZETE DA CUNHA	8 - Nr. Cartão Nacional de Saude 704503330167710	
DADOS DO CONTRATADO		
9 - Cod. Operadora/CNPJ/CPF 0 - Cód. na Op. ▼ 010821000053	10 - Nome do Contratado UNIMED DIAGNOSTICOS II	11 - Código CNES 3946223
12 - Nome do Profissional Executante NOME DO PROFISSIONAL	13 - Cons. Prof. CRM ▼	ESPECIALIDADE 077 - NUTROLOGIA ▼
14 - Nr. Conselho 9999	15 - UF SE ▼	16 - Código CBO 225118 Medico nutrologista 077-NI ▼
DADOS DO ATENDIMENTO/PROCEDIMENTO REALIZADO		
17 - Indicação de Acidente 9 - Não Acidentes ▼	18 - Data do Atendimento 19/12/2018	19 - Tipo Consulta 1 - Primeira Consulta ▼
20 - Código Tabela 22 - Procedimentos e eventos em saúde ▼	21 - Código Procedimento 10101012 - CONSULTA EM CONSULTORIO (NO HORARIO NORM ▼	22 - Valor do Procedimento 0,0
23 - Observação / Justificativa <input type="text"/>		
<input type="button" value="Enviar"/> <input type="button" value="Voltar"/>		

- De acordo com o nutrólogo, preencher os campos de “12 - Nome do Profissional Executante”, “13 - Cons. Prof.”(CRM), “ESPECIALIDADE”(nutrologia), “14 - Nr. Conselho” e manter o “21 - Código Procedimento”(10101012) e por último Enviar.

# Consulta de Nutrição/Psicologia

- Preencher os seguintes dados :

DADOS DO BENEFICIÁRIO		
4 - Número da Carteira	5 - Validade da Carteira	<input type="checkbox"/> 6 - Atendimento a RN
01083500005004974	03/09/2028	
7 - Nome	8 - Nr. Cartão Nacional de Saúde	
IDA DONIZETE DA CUNHA	704503330167710	
DADOS DO CONTRATADO		
9 - Cod. Operadora/CNPJ/CPF	10 - Nome do Contratado	11 - Código CNES
0 - Cód. na Op. ▼ 010821000053	UNIMED DIAGNOSTICOS II	3946223
12 - Nome do Profissional Executante	13 - Cons. Prof.	ESPECIALIDADE
NOME DO PROFISSIONAL	CRN ▼	800 - CENTRO DIAGNOSTICOS ▼
14 - Nr. Conselho	15 - UF	16 - Código CBO
9999	SE ▼	999999 Outros profissionais nao cl. ▼
DADOS DO ATENDIMENTO/PROCEDIMENTO REALIZADO		
17 - Indicação de Acidente	18 - Data do Atendimento	19 - Tipo Consulta
9 - Não Acidentados ▼	19/12/2018	1 - Primeira Consulta ▼
20 - Código Tabela	21 - Código Procedimento	22 - Valor do Procedimento
22 - Procedimentos e eventos em saúde ▼		0.0
23 - Observação / Justificativa		
<input type="text"/>		
<input type="button" value="Enviar"/> <input type="button" value="Voltar"/>		

- De acordo com o profissional, preencher os campos de “12 - Nome do Profissional Executante”, “13 - Cons. Prof.”(CRN ou CRP), “ESPECIALIDADE”(Utilizar a da Clinica), “14 - Nr. Conselho” e o “21 - Código Procedimento” (50000560 para nutrição e 50000470 para psicologia) e por último em **Enviar**.



# Exame de Bioimpedância

- Selecionar o menu de registro de exames

TOTVS Saúde - Autorizador Web

<b>Serviços</b> ▲	<b>Identificação do Prestador</b>
• Checkin	Nome: UNIMED DIAGNOSTICOS II 🔔 CRM: 21000053
• Consulta	
• Solicita Exames	
<b>• Registro Exames</b>	<b>Identificação do beneficiário - Checkin</b>
• Cancela Atendimento	Carteira: 01083500005004974 🔄 🔔 Nome: IDA DONIZETE DA CUNHA
• Guia de Outras Despesas	Nascimento: 10/11/1965 Sexo: Feminino
• Reimpressão de Documentos	Plano: PLANO PLENO EMPRESARIAL - PLANO PLENO AF Validade: 03/09/2028
• Mensageria	
• Manutenção AIH	
<b>Consulta</b> ▲	<b>Guias Digitadas/Pendentes</b>
• Histórico de Atendimentos	Não existem guias Digitadas/Pendentes para o beneficiário selecionado ou você não utilizou a ação 'Listar Guias'.
• Dados Beneficiário	





# Exame de Bioimpedância

- Preencher os dados do menu de registro de exames

**Registro de Exame** 2 - Num. Guia

---

SOLICITAÇÃO SP/SADT »

---

DADOS DO BENEFICIÁRIO »

---

DADOS DO SOLICITANTE «

13 - Cod. Operadora/CNPJ/CPF 14 - Nome do Contratado

0 - Cód. na Op.

15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - Cons. Prof. Especialidade

17 - Nr. Conselho 18 - UF 19 - Código CBO

13 - Cod. Operadora/CNPJ/CPF 14 - Nome do Contratado

0 - Cód. na Op.

15 - Nome do Profissional Solicitante 16 - Cons. Prof. Especialidade

Unimed

17 - Nr. Conselho 18 - UF 19 - Código CBO

99999

- No solicitante apenas é necessário preencher o CRM, que ao clicar fora do campo ou apertar “Tab” no teclado, as outras informações serão preenchidas em tela.



# Exame de Bioimpedância

**DADOS DO ATENDIMENTO**

32 - Tipo de Atendimento: 5 - EXAME AMBULATORIAL (▼)  
33 - Indicação de Acidente: 9 - Não Acidentes (▼)  
34 - Tipo de Consulta: (▼)  
35 - Motivo do Encerramento do Atendimento: (▼)

**DADOS DA EXECUÇÃO**

39-Tab.: 22 - Procedimentos e evento (▼)  
40-Cód.Proc.: (▼)  
41-Descrição: (▼)  
42-Qtd.: 1  
Adicionar (+)

Seq.	OPM	36-Data	37-Hr Inic.	38-Hr Final	39-Tab.	40-Cód.Proc.	41-Descrição	42-Qtd.	43-Via	44-Tec.	45-Fator Red/Acr	46-VI Un.	47-VI Total
1		19/12/2018	13:05	13:05	22	41301048	BIOIMPEDANCIOMETRIA (AMBULATORIAL) EXAME	1			0 - Nao		

**IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS EXECUTANTES**

ADICIONAR PROFISSIONAL EXECUTANTE

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof. 53 - Nr. Conselho 54 - UFE 55 - Código CBO Especialidade

**DADOS DA EXECUÇÃO**

39-Tab.: 22 - Procedimentos e evento (▼)  
40-Cód.Proc.: 41301048  
41-Descrição: BIOIMPEDANCIOMETRIA (AMBULATORIAL) EXAME  
42-Qtd.: 1  
Adicionar (+)

**OBSERVAÇÕES**

58 - Observação: (▼)

**DADOS DA EXECUÇÃO**

39-Tab.: 22 - Procedimentos e evento (▼)  
40-Cód.Proc.: (▼)  
41-Descrição: (▼)  
42-Qtd.: 1  
Adicionar (+)

Seq.	OPM	36-Data	37-Hr Inic.	38-Hr Final	39-Tab.	40-Cód.Proc.	41-Descrição	42-Qtd.	43-Via	44-Tec.	45-Fator Red/Acr	46-VI Un.	47-VI Total
1		19/12/2018	13:05	13:05	22	41301048	BIOIMPEDANCIOMETRIA (AMBULATORIAL) EXAME	1			0 - Nao		

**Executar**

41301048 : JUSTIFICATIVA MEDICA

- Preencher campos “32 - Tipo de Atendimento”(5 – Exame), “39-Tab.” e “40-Cód.Proc.” (sempre manter a tabela 22 e colocar o procedimento 41301048), identificar a quantidade e adicionar, e para finalizar selecionar **Enviar**.





---

Documento para apoio ao uso novo autorizador HAW, feito por Anthony Adam  
Atualizado: 19/12/2018