

MSM - MODULO DE SAÚDE MENTAL

## Informativo MSM Novembro/2012

## <u>Assunto</u> => Visualização e Vinculação dos Médicos pelas Unidades de Saúde.

Para visualizar o nome do médico responsável pela internação no MSM, esse deve estar previamente cadastrado.

Usando o seu Login e senha, o **Diretor Clínico** deve proceder a atualizar os dados da sua instituição.

aciente	Instituição Movi	mentação Tabelas	básicas - Relatórios - Retorno -	
Instituição	10 - W			
	Instituição	HOSPITAL PARACAMB		
	Municipio	Selecione	•	
	Bairro	Selecione •		
	Natureza Juridica	Selecione •	Tipo de instituição Selecione	
	Nº CNES		Nº Sistema	
			Consultar Limpar	
Institu	irão	Telefone	Enderson	Tipo de instituição
HOSPI	TAL EVANGÉLICO DE	101010	Rua Farmacêutico Carlos Costa 45 CENTRO RIO DE JAN	EIRO Hospital Psiquiátrico
1			A.	Manager Palavillation

Na ficha da sua instituição, atualize o bloco **Responsável(eis)/Equipe Técnica**, afim de incluir um novo médico.

Razão Social*	HOSPITAL PARACAMBI LTDA				
Nome fantasia	Hospital Paracambi Ltda.		Répetir razão soci		al
CNPJ			Nº CNES		2279592
Tipo de instituição*	Hospital Psiquiátrico	•	Natureza Jur	ídica	Privada 👻
Promotoria Atribuição*	1ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA	DE TUTELA COLETIVA DA	Nº Sistema		2742058
ossui Regimento Interno		e por nutricionista	Certificado do Corpo d Plano de trabalho Registro na Vigilância	o do Corpo de Bo rabalho a Violância Sant	e Bombeiros Santària
Data inicio das atividades	(dd/mm	(Vaaaa)	Ano da avalia hospitalar/ps	ição do serviço siquiatria	0
🕒 Localização					
Contato					
Responsável(eis)/Ee	quipe Técnica				
	Nome	Tipo	Telefone		Qualificação
ALTAMIRO GOMES		REPRESENTANTE		MÉDICO	
- FELIPE SOUTO		FUNC.		MÉDICO	



MSM - MODULO DE SAÚDE MENTAL

Na ficha do Responsável, inclua os dados do novo médico. Os dados mínimos que devem ser preenchidos são: Relacionamento, Nome, Qualificação (sempre Médico) e o Nº Conselho (com o CRM). A seguir de [Confirmar] a inclusão do médico.

Relacionamento *	UNCONARDO
Nome *	MARNA MOCHCOVITCH
-	
Observação	
Informações comple	ementares
Identidade	(digite apenas números) CPF (digite apenas números)
Órgão Expedidor	Data expedição (dd/mm/aaaa)
Qualificação	MÉDICO .
Registro profission	al Nº Conselho 52840920 UF RJ Data emissão 🗰 (dd/mm/aaaa) (dd/mm/aaaa)
indereço	
JF	Selecione
Cidade	Selecione *
Bairro	•
Tipo logradouro	Selecione  Logradouro
Número	Complemento
CEP	
Ponto de referência	
	4
Contato	
Tipo	Descricio
Tipo	

OBS: Se o médico for também Diretor Clínico, o relacionamento deverá ser DIRETOR CLÍNICO, caso contrário deve ser cadastrado como FUNCIONÁRIO.

A ficha da instituição aparecerá com os dados do novo médico. A seguir deverá [Confirmar] a alteração da ficha da instituição.

1	MSN	1 - Mõdulo e	e Saúde Mei	NTAL	
C Localização					
Responsável(eis)/Equip	e Tècnica				
	Nome	Tipo	Telefone	Qualificação	-
FELIPE SOUTO		FUNC.	MÉDIC	0	
MARINA MOCHCOVITCH		FUNCIONÁRIO			-
Incluir Alterar Detalhar	Excluir				

Para conferir se a inclusão foi feita corretamente, o usuário deverá acessar no menu de "Tabelas básicas" o cadastro de Médicos. A seguir, deve pesquisar o nome do médico incluído e detalhar o conteúdo.

	Nome	MARNA MOCHCOVITCH	
	Nº CRM		
		Pesquisar Limpar	
i .		Nome	Nº CRM
MARN	A MOCHCOVITO	ж	52840920

Se a operação foi completada corretamente, os dados do médico deverão aparecer como na figura a seguir:

▶Médico		
Os campos con	com asterisco (*) são de preenchimento obrigatório.	
Nome	MARNA MOCHCOVITCH	
Registro profissional	N° Conselho 52840920 UF RJ Data emissão	
Instituição	HOSPITAL PARACAMBI LTDA.	

Caso haja alguma dúvida ou sugestão, favor enviar e-mail para gestor.msm@mp.rj.gov.br.

**Equipe Gestora** 

Módulo de Saúde Mental.