



PATH 
c o n t r o l

Programa para elaboração
de laudos anátomo e citopatológicos



Manual do Usuário

Terceira Edição

28 de outubro de 2004.
Versão do sistema 6.26.1.16



LABORATÓRIO MÉDICO DE PATOLOGIA
DR. GETULIO DE OLIVEIRA SALES

ÍNDICE

1. O QUE HÁ DE NOVO NO PATHO CONTROL	7
2. INTRODUÇÃO AO PATHO CONTROL	8
2.1. SOBRE ESTE MANUAL	9
2.2. SOBRE O PATHO CONTROL	9
2.3. RECOMENDAÇÕES	9
2.4. CARACTERÍSTICAS DO SISTEMA	10
2.4.1. <i>Garantia de atualização do Patho Control</i>	10
2.4.2. <i>Requisitos do Sistema</i>	10
2.5. INSTALANDO O PATHO CONTROL	11
2.6. DOCUMENTAÇÃO E SUPORTE	11
2.6.1. <i>Treinamento</i>	11
2.6.2. <i>Suporte</i>	12
2.7. INTERFACE DO SOFTWARE	13
2.7.1. <i>Menu Principal</i>	13
2.7.2. <i>Barra de Navegação</i>	16
2.7.3. <i>Barra de Ferramentas</i>	17
3. INICIANDO O USO DO PATHO CONTROL	18
3.1. ENTRANDO NO SISTEMA	19
3.2. CONFIGURANDO PATHO CONTROL	19
3.2.1. <i>Geral</i>	19
3.2.2. <i>Logotipo</i>	21
3.2.3. <i>Modelos por Tipo de Exame</i>	22
3.2.4. <i>Lotes</i>	22
3.2.5. <i>Ferramentas Adicionais</i>	22
3.2.6. <i>Internet</i>	23
3.3. CONFIGURAR IMPRESSÃO	24
3.3.1. <i>Protocolo, Rascunho, Laudo e Dados Gerais</i>	24
3.3.2. <i>Etiquetas</i>	25
3.3.3. <i>Recibo</i>	25
3.4. USUÁRIOS	25
3.4.1. <i>Criando usuários e grupos</i>	25
3.4.2. <i>Alterando a senha de um usuário</i>	26
3.4.3. <i>Alterando o usuário atual</i>	26
4. TRABALHANDO COM EXAMES	27
4.1. ETAPAS DO PATHO CONTROL	28
4.1.1. <i>Enviando o Exame</i>	28
4.1.2. <i>Situação do exame</i>	28
4.2. TRABALHANDO NOS AMBIENTES	29
4.2.1. <i>Trabalhando na Recepção</i>	29
4.2.1.1. <i>Criando Um Novo Exame</i>	29
4.2.1.2. <i>Criando Vários Exames</i>	30
4.2.1.3. <i>Abrindo Um Exame</i>	30
4.2.1.4. <i>Apagando um Exame</i>	30
4.2.1.5. <i>Cadastrando pacientes</i>	30
4.2.1.6. <i>Cadastrando outros dados da recepção</i>	31
4.2.1.7. <i>Campos complementares de convênio</i>	32

4.2.1.8. Entrada dos exames particulares	32
4.2.1.9. Relatórios úteis neste ambiente	34
4.2.1.10. Referências para esse ambiente	34
4.2.2. Trabalhando na Macroscopia	35
4.2.2.1. Abrindo Um Exame	35
4.2.2.2. Inserindo os Dados da Descrição Macroscópica	35
4.2.2.3. Relatórios úteis neste ambiente	37
4.2.2.4. Referências para esse ambiente	38
4.2.3. Trabalhando na Microscopia	39
4.2.3.1. Abrindo Um Exame	39
4.2.3.2. Inserindo os Dados da Descrição Microscópica	39
4.2.3.3. Relatórios úteis neste ambiente	40
4.2.3.4. Referências para esse ambiente	40
4.2.4. Trabalhando na Conclusão	41
4.2.4.1. Inserindo os Dados da Conclusão	41
4.2.4.2. Relatórios úteis neste ambiente	42
4.2.4.3. Referências para esse ambiente	43
4.2.5. Trabalhando na Entrega	44
4.2.5.1. Saída dos exames particulares	44
4.2.5.2. Relatórios úteis neste ambiente	44
4.2.5.3. Referências para esse ambiente	45
4.2.6. Trabalhando no Faturamento	46
5. FERRAMENTAS PARA A COMPOSIÇÃO DE LAUDOS	47
5.1. FORMATAÇÃO DA FONTE DAS DESCRIÇÕES	48
5.1.1. <i>Formatar Fonte do Exame Atual</i>	48
5.2. DESCRIÇÃO ESTRUTURADA	48
5.2.1. <i>Entendendo a Descrição Estruturada</i>	48
5.2.1.1. Artigo publicado na revista do patologista	49
5.2.2. <i>MAGOS e MIGOS</i>	51
5.2.3. <i>COGOS</i>	52
5.2.4. <i>Personalizando a sua Descrição Estruturada</i>	52
5.3. DESCRIÇÃO CODIFICADA	53
5.3.1. <i>Entendendo a Descrição Codificada</i>	54
5.3.2. <i>Personalizando a sua Descrição Codificada</i>	54
5.4. DESCRIÇÃO DE CITOLOGIA GINECOLÓGICA	55
5.4.1. <i>Configuração</i>	56
5.5. FERRAMENTA DE IMAGEM	56
5.5.1. <i>Formatos de imagem suportados</i>	56
5.5.2. <i>Acrescentando imagens</i>	56
5.5.3. <i>Removendo imagens</i>	57
5.5.4. <i>Acrescentando um comentário sobre uma imagem</i>	57
5.5.5. <i>Removendo um comentário sobre uma imagem</i>	57
5.5.6. <i>Mudando uma imagem</i>	57
5.5.7. <i>Editando imagens</i>	58
6. FERRAMENTAS AUXILIARES	60
6.1. ENVIAR VÁRIOS	61
6.2. PESQUISA DE SITUAÇÃO DO EXAME	61
6.3. PESQUISA DE EXAME NO ARQUIVO MORTO	62

6.4. DESBLOQUEAR	62
6.5. EXPORTAR PARA WORD XP OU 2003	62
6.6. EXAMES A CONCLUIR	63
6.7. EXAMES A ASSINAR	63
6.8. PENDÊNCIAS	63
6.9. PONTO	63
6.9.1. <i>Batendo o Ponto</i>	63
6.9.2. <i>Relatório de Ponto</i>	64
6.10. PESQUISA	64
6.11. MENSAGEM PROGRAMADA	65
6.12. FÁBRICA DE RELATÓRIO	66
6.13. SERVIÇO DE ENTREGA	66
6.13.1. <i>Entregar Laudo</i>	66
6.13.2. <i>Histórico</i>	67
6.13.2.1. <i>Devolução de um Laudo pela entregadora</i>	67
6.13.3. <i>Pesquisa</i>	67
6.14. POSTO DE COLETA	67
6.15. HOME-OFFICE	69
6.15.1. <i>Exportar</i>	69
6.15.2. <i>Importar</i>	70
6.16. EXPORTAR PARA A INTERNET	70
6.17. TABELAS AUXILIARES	70
6.17.1. <i>Convênios</i>	71
6.17.2. <i>Cores</i>	71
6.17.3. <i>Fixadores</i>	71
6.17.4. <i>Fragmentos</i>	71
6.17.5. <i>Médicos</i>	72
6.17.6. <i>Pacientes</i>	72
6.17.7. <i>Origem/Naturalidade</i>	73
6.17.8. <i>Procedimentos</i>	73
6.17.9. <i>Procedências</i>	73
6.17.10. <i>Tipos de Exames</i>	74
6.17.11. <i>Atualizar dados das tabelas</i>	74
6.17.12. <i>Transportar Dados</i>	74
6.17.13. <i>Procedimentos por Convênio</i>	75
6.18. GERENCIADOR DO PONTO	76
6.19. AUDITORIA	76
6.20. GERENCIADOR DE ARQUIVOS	76
6.20.1. <i>Efetuando Backup</i>	76
6.20.2. <i>Restaurando um Backup</i>	77
6.20.3. <i>Compactar e Verificar Banco</i>	77
6.21. NOVO CÓDIGO DE LIBERAÇÃO	77
6.22. TRABALHANDO COM FRAGMENTOS	78
6.23. TRABALHANDO COM LOTES	78
6.23.1. <i>O que são Lotes?</i>	78
6.23.2. <i>Criação de Lotes</i>	78
6.23.3. <i>Editando um Lote</i>	79
6.23.4. <i>Fechando/Reabrindo um Lote</i>	79
6.23.5. <i>Encerrando/Recuperando um Lote</i>	79
6.23.6. <i>Apagando um Lote</i>	79

6.23.7. Vinculando um exame a um Lote	79
7. RELATÓRIOS	81
7.1. PRINCIPAIS RELATÓRIOS	82
7.1.1. Protocolo	82
7.1.2. Rascunho	82
7.1.3. Laudo	83
7.1.4. Dados Gerais	83
7.2. RELATÓRIOS DE EXAMES	83
7.2.1. Relatórios Principais	84
7.2.2. Exames A Concluir	85
7.2.3. Exames Pendentes	85
7.2.4. Lotes	85
7.2.5. Espelhos	86
7.2.6. Exames Liberados	86
7.2.7. Etiquetas de Lâminas	86
7.2.8. Exames a Não Descartar	87
7.3. FERRAMENTA DE ELABORAÇÃO DE MODELOS DE RELATÓRIOS	87
7.3.1. No Relatório	87
7.3.2. No Reportbuilder	88
7.3.2.1. O Ambiente	88
7.3.2.2. Inserindo um Texto	89
7.3.2.3. Inserindo uma Linha	89
7.3.2.4. Inserindo um Polígono	89
7.3.2.5. Inserindo um Valor de um Campo do Banco de Dados	89
7.3.2.6. Formatando Textos	89
8. INTERPRETAÇÃO E CORREÇÃO DE ERROS	91
8.1. MENSAGENS E SOLUÇÕES DE ERROS PARA O USUÁRIO	92
8.2. PROBLEMAS CONHECIDOS DESTA VERSÃO	92
9. GLOSSÁRIO	93
10. TECLAS DE ATALHO	95
11. ANEXOS	96

1. O que há de novo no Patho Control

Pensando sempre no melhor para seus clientes, a IPSO Consultoria Ltda repassou à Full Control – Desenvolvimento e Consultoria em Informática – todas as atividades de evolução, comercialização e suporte do software IPSO Patho Control. A IPSO, em parceria com a Full Control, como uma empresa que preza pela qualidade e que tem um compromisso de melhoria contínua para com seus usuários, não poderia deixar estagnado seu principal produto. Dessa forma, estamos constantemente trazendo inovações. Para saber as mais novas mudanças ocorridas acesse o site www.pathocontrol.com.br e entre na seção novidades.

2. Introdução ao Patho Control

Neste capítulo, exporemos informações sobre a filosofia do Patho Control, recomendações de uso, características do sistema, a instalação, como encontrar mais ajuda para a solução de suas dúvidas e uma descrição completa da interface do programa para melhor aproveitar as potencialidades disponibilizadas por ele.

2.1. Sobre este manual

Perceba que em todo o manual haverá referências cruzadas para facilitar sua leitura. Sempre que houver algum número referenciando outra seção do relatório, passe o cursor do mouse por cima do número e ele passará a ter a forma de uma mão, indicando que é uma referência. Neste ponto, com um clique você será levado para a seção em questão.

2.2. Sobre o Patho Control

O Patho Control tem como objetivo efetuar o gerenciamento total de um laboratório de patologia, além de se constituir numa ferramenta poderosa no auxílio ao diagnóstico e à elaboração de laudos anátomo e citopatológicos com imagens. A parte gerencial, com as ferramentas que ajudam na administração do laboratório, é uma parte integrante do Patho Control, ou seja, o sistema não é dividido em módulos a serem adquiridos separadamente.

O Patho Control vem sendo desenvolvido desde 1997, possuindo hoje dezenas de usuários distribuídos por todo o país.

2.3. Recomendações

É de suma **IMPORTÂNCIA** que seja **efetuado o backup das informações de seu sistema DIARIAMENTE**, e que estas informações sejam guardadas em um local diferente do de execução. Lembre-se que **SUAS INFORMAÇÕES NÃO TÊM PREÇO**. Desta forma siga as seguintes instruções:

- Use a ferramenta de backup (ver item 6.20.1.) todos os dias, salvando em um HD diferente do de execução do sistema ou, preferencialmente, em um CD regravável (CD-RW) para cada dia da semana, que deve, preferencialmente, ser deixado em um local seguro e fora do laboratório. Por exemplo: serão cinco CDs, um para a segunda-feira, um para a terça-feira, e assim por diante. Toda segunda-feira efetua-se o backup das informações, salvando no CD da segunda-feira.
- No caso da utilização de arquivos de imagens com extensões diferentes de “.jpg”, deve-se efetuar um backup da pasta “Imagens” manualmente, pois o sistema só efetua backup de arquivos “.jpg”.
- Verifique se o arquivo gerado não está com algum defeito dando um duplo clique no arquivo. Para isso você precisará ter instalado o Winzip® ou o Brazip®.
- Mantenha pelo menos 10 dias de backup.
- Com isso você está seguro contra qualquer problema que possa ocorrer no sistema operacional (muito comum) ou no próprio HD que está executando o programa, incêndio ou qualquer outro desastre que possa ocorrer no laboratório (caso você tenha feito backup em CD e levado para um lugar fora do laboratório).
- Faça uma cópia bimestral de toda a pasta do sistema em um CD ou em outro HD para ter um backup histórico. Esse será o seu backup do backup, pois só será usado caso todos os backups que você tenha feito venham a dar problema.

Deve-se fazer a Compactação e verificação do banco de dados (ver item 6.20.3.) quando for constatado alguma diminuição na performance do sistema ou logo após uma queda de energia, esta operação reduzirá o tamanho dos bancos e corrigirá eventuais falhas que este possua. Esta compactação deve ser feita após ter sido feito um backup diário e ter sido feita uma limpeza no arquivo de auditoria (ver item 6.18).

A configuração padrão do Patho Control é a mais segura possível. O grupo Administrador é o único que tem acesso a todas as funções do programa. Caso seja necessário alterar a política de permissões, faça isso através do menu *Ferramentas / Segurança / Contas de Usuário e Grupo*, na aba grupo, caixa de permissões (ver item 3.4.1.).

Recomenda-se especial atenção para o capítulo 8 (Interpretação e correção de erros), para que se possa ter idéia dos erros já conhecidos, e de como agir em situações em que eles ocorram.

NOTA: Recomendamos que todos os usuários leiam esse manual em sua íntegra para melhor utilizar o programa e evitar possíveis falhas em seu uso. Se houver alguma dúvida, pode-se entrar em contato com o suporte pelo email: contato@pathocontrol.com.br ; ou pelo telefone: (0xx84) 217-2147.

2.4. Características do Sistema

2.4.1. Garantia de atualização do Patho Control

Para a maior satisfação de nossos usuários, constantemente procuramos inovar nossos produtos, criando novas ferramentas e melhorando as existentes garantindo, assim, que o sistema se mantenha atualizado.

2.4.2. Requisitos do Sistema

Para o “Servidor da Rede”: sua função é vital para a performance do sistema, para isso é necessário pelo menos 256MB de memória RAM, um processador com pelo menos 1.5 Ghz de velocidade de processamento e uma placa de rede de 100 Mbits/s de preferência da 3Com. O sistema operacional para o servidor deve ser Linux (é o que sugiro), Windows NT ou Windows 2000.

Micros: sua configuração não é determinante para o funcionamento do sistema, mas 64 MB de memória RAM, um processador com pelo menos 300 Mhz de velocidade de processamento e uma placa de rede de 100 Mbits/s é o recomendado. O sistema operacional sugerido é o Windows 98 segunda edição ou Windows 2000 professional. Sugiro a NÃO utilização do Windows ME, 95 e 98 primeira edição.

Para interligar a rede: um Hub 3Com 10/100 Mbits/s ou um switch 10/100 Mbits/s

Impressora: para laudos sem foto o melhor custo benefício são as impressoras laser (HP Laser 1300), para imprimir os relatórios de controle administrativo as impressoras matriciais, como a Epson LX-300, tem, indiscutivelmente, o melhor custo benefício. Para a impressão de laudos com imagem a melhor escolha são as Jato de Tinta.

2.5. Instalando o Patho Control

Pode-se instalar o sistema por dois meios

- Instalador da Internet:

Baixe o programa de instalação do servidor de banco de dados em: <http://www.pathocontrol.com.br/arquivos/firebird.exe> (3MB)

Baixe o Patho Control pelo seguinte endereço: <http://www.pathocontrol.com.br/arquivos/setup-net.exe> (7,8MB)

- CD

Ao inserir o CD do programa surgirá a janela de instalação que conterà entre outras itens o Firebird e o Patho Control que é explicado como se dá sua explicação abaixo.

Você poderá instalar o Patho Control em uma rede de computadores ou em apenas um microcomputador, para isso siga as instruções abaixo:

Para instalar em apenas um microcomputador ou para instalar no Servidor da rede:

1 - Instale o servidor de Banco de dados na máquina que será o servidor do programa (caso o sistema operacional seja Windows 98, você deve iniciar o programa Firebird dando um duplo clique no ícone na área de trabalho. Toda vez que o computador for inicializado será necessário iniciar o Firebird, para fazê-lo automaticamente leve o ícone do programa para dentro da pasta Iniciar no menu de programas)

2 - Instale o Patho Control na máquina que será o servidor (escolha a opção de instalação: Servidor)

3 - Execute o programa pela primeira vez

4 - Confirme o local de instalação exibido, apertando no botão Salvar Caminho

5 - Aparecerá o número de série

6 - Nos envie este número de série (por telefone ou e-mail)

7 - Retornaremos com a contra senha (por telefone ou e-mail)

8 - Entre a contra senha

9 - No programa, a senha para o usuário Administrador é mestre

Para instalar nas máquinas Clientes da rede:

10 - Nas máquinas que serão clientes instale o Patho Control escolhendo a opção cliente

11 - Execute o programa pela primeira vez

12 - Localize o local de instalação do programa no servidor e aperte em salvar caminho

2.6. Documentação e Suporte

2.6.1. Treinamento

O CD de distribuição contém uma vídeo aula que irá lhe guiar na instalação do Patho Control no servidor, nas máquinas clientes, na instalação dos programas para bate papo on-line e toda a utilização do Patho Control e suas ferramentas.

Podemos dar o treinamento presencial, mas o custo de hospedagem, alimentação e transporte deve ser coberto pelo cliente. A vídeo aula foi feita com o intuito de acabar com a necessidade do treinamento presencial, dificilmente haverá necessidade de uma visita.

2.6.2. Suporte

Nossa conexão com a Internet é por banda larga e em tempo integral. Dessa forma, o suporte pode ser feito por:

MSN Messenger (programa de bate papo on-line):

silvio@pathocontrol.com.br

danieldantas@hotmail.com

Skype (programa de conversa por voz pela internet):

silvio.filho

danielsousadantas

E-mail:

contato@pathocontrol.com.br

Telefone/Fax:

(84) 217-2147

Celular:

(84) 9418-7460 (Silvio)

(84) 8803-5789 (Daniel)

Além disso, utilizamos o software UltraVNC que possibilita o acesso remoto a qualquer computador conectado a Internet, iremos comandar seu micro a distância!

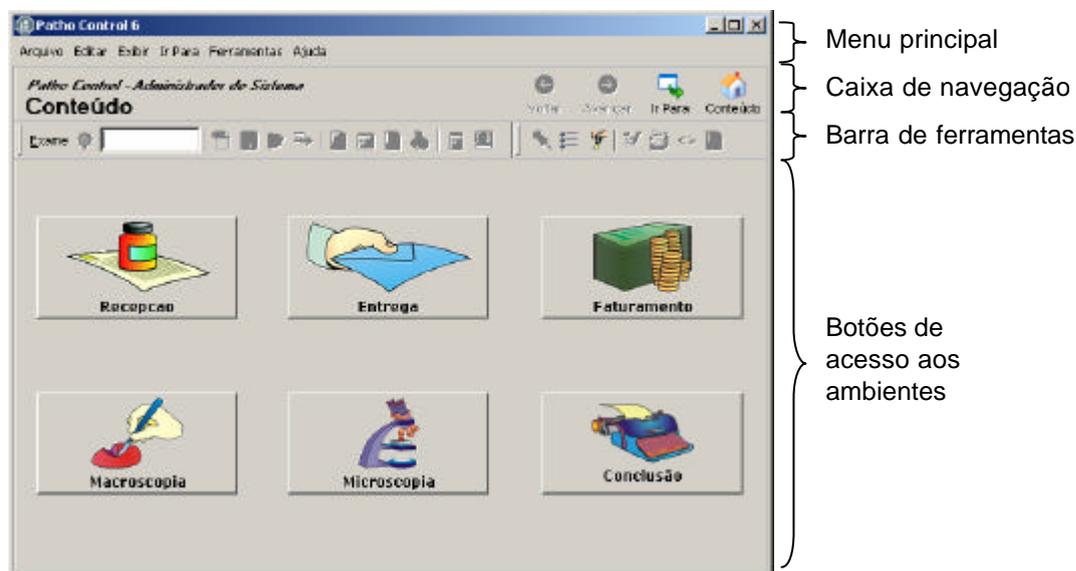
Os sistema de informática em geral após serem instalados e a equipe ser devidamente treinada não necessitam de manutenção corretiva, por não apresentarem falhas de funcionamento. A assistência técnica que prestamos a versão atual do sistema tem-se restringido a explicar como configurar o sistema e orientar sobre algum problema que o sistema interaja, como a impressora que não está imprimindo ou o computador que não liga. Por isso sugerimos a todos os clientes a terem profissionais em informática capacitados para solucionar eventuais problemas em todas as áreas da informática como problemas na rede e no hardware.

Não há com que se preocupar com problemas com suporte, atendemos o celular qualquer hora do dia, qualquer dia da semana (literalmente), temos internet a cabo para nos manter 24 horas na rede mundial, telefone e fax, qualquer dúvida pode ser retirada por e-mail ou por telefone.

Quanto a treinamento, temos um vídeo aula dividido em tópicos para que se torne prático o acesso à informação desejada. Assim, não há necessidade de treinamento presencial, mas caso se deseje podemos realizá-lo.

2.7. Interface do Software

Esta é a tela inicial do Programa. Nela, o usuário pode visualizar todas as formas de acesso aos ambientes:



Vamos a seguir, comentar cada parte da interface do programa.

2.7.1. Menu Principal

Todos os comandos do Software se encontram neste menu.



Arquivo		
Item	Descrição	Mais Informações...
Exame		-
Novo...	Cria um novo exame	4.2.1.1
Novo (Vários)...	Cria vários exames, disponibilizando a impressão de protocolos	4.2.1.2
Abrir...	Abre um exame existente	4.2.1.3
Salvar...	Salva o exame que está em edição	-
Enviar...	Envia um exame para uma etapa diferente da atual	4.1.1.
Enviar Vários...	Ferramenta para envio de um grupo de exames sem passar pelos controles de informação do sistema	6.1
Situação...	Verifica em que etapa se encontra o exame e possibilita abri-lo	4.1.2. / 6.2
Arquivo Morto...	Mostra a relação de exames que já foram entregues, possibilitando a recuperação dos mesmos.	6.3
Apagar	Apaga o exame (sem possibilidades de recuperação)	4.2.1.4
Desbloquear...	Desbloquear exames que foram exportados, possibilitando a abertura do exame para edição	6.4
Lote		6.23
Novo	Cria um novo lote	6.23.2.
Editar	Edita nome do usuário de um lote	6.23.3.

Fechar	Fecha o lote para inserção de exames (não é um fechamento definitivo).	6.23.4.
Reabrir	Reabre um lote fechado para inserção de exames.	6.23.4.
Relatório	Imprime um relatório do lote selecionado.	-
Encerrar	Encerra um lote definitivamente para inserção de exames.	6.23.5.
Recuperar	Recupera informações de um lote encerrado.	6.23.5.
Apagar	Apaga o lote selecionado, sem apagar os exames a ele vinculados.	6.23.6.
Vincular Exame	Vincula um exame a um lote.	6.23.7.
Faturamento	-	-
Relatório de Ponto	Exibe o relatório de ponto dos funcionários para um período desejado	6.9.2.
Procedimentos por Convênio	Cadastro de procedimentos admitidos por cada convênio.	6.17.13.
Visualizar Laudo	Visualização da impressão do laudo.	-
Visualizar Dados Gerais	Visualização da impressão do relatório dados gerais	-
Visualizar Relatório do Ambiente	Visualização da impressão do relatório do ambiente (protocolo na recepção e rascunho na macro)	-
Imprimir Relatório do Ambiente	Imprime o relatório do ambiente (protocolo na recepção, rascunho na macro e o laudo nos demais ambientes)	-
Exportar para Word XP ou 2003	Gera um laudo no Word do exame aberto	6.5
Relatórios	Exibe uma janela com os vários tipos de relatórios possíveis para controlar seu laboratório e verificar informações referentes a um exame.	7.2
Configurar Impressão	Exibe uma janela que contém as configurações dos relatórios	3.3
Alterar Usuário Corrente	Efetua o login no sistema com um usuário diferente.	3.4.3.
Muda Senha	Altera a senha do usuário corrente.	3.4.2.
Sair	Fecha o Patho Control	-

Editar		
Recortar	Recorta o texto selecionado para a área de transferência.	-
Copiar	Copia o texto selecionado para a área de transferência.	-
Colar	Cola o texto da área de transferência na posição do cursor.	-
Formatar Fonte do Exame Atual	Altera a fonte de todos os campos que aceitam formatação de fonte	5.1.1.

Exibir		
Fragmentos	Exibe uma lista de fragmentos do exame aberto.	6.21
Imagens	Exibe uma janela para inserir ou excluir uma imagem em um exame aberto.	5.5
Trazer para frente	Torna a janela principal ativa enquanto estiver sendo visualizado qualquer relatório, enviando este para trás.	-
Restaurar Posição e Dimensão	Restaura a posição e dimensão padrão de diversas janelas do sistema	-
Salvar Posição da Visualização	Salva a dimensão, posição e atributos da visualização do laudo	-
Barra de Ferramentas	Ocultar ou exibir a barra de ferramentas	-
Topografias	Ocultar ou exibir a barra de topografias na conclusão	-

Ir Para		
Voltar	Volta para o ambiente anteriormente selecionado.	-
Avançar	Avança para um ambiente que já foi selecionado antes de utilizar	-

	o item voltar.	
Conteúdo	Vai para o ambiente "Área de trabalho".	-
Recepção	Vai para o ambiente "Recepção".	4.2
Macroscopia	Vai para o ambiente "Macroscopia".	4.2
Microscopia	Vai para o ambiente "Microscopia".	4.2
Conclusão	Vai para o ambiente "Conclusão".	4.2
Entrega	Vai para o ambiente "Entrega".	4.2
Faturamento	Vai para o ambiente "Faturamento".	4.2

Ferramentas		
Exames a Concluir	Exibe a lista dos exames a concluir	6.6
Exames a assinar	Exibe a lista dos exames a assinar e permite assinar vários exames ao mesmo tempo	6.7
Pendências	Permite incluir um bilhete de pendência para um exame	6.8
Ponto	Bate o ponto do usuário corrente	6.9.1.
Pesquisar	Pode-se encontrar um exame utilizando qualquer dado que ele possua.	6.10
Mensagem Programada	Comunicação entre usuários através da rede.	6.11
Fábrica de Relatórios	Permite a criação de qualquer tipo de relatório, com quaisquer informações inseridas nos exames	6.12
Serviço de Entrega	Exibe a janela de preparação da entrega de exames por serviço de entrega.	6.12
Posto de Coleta	<i>Possibilita a integração de postos de coleta com a matriz</i>	6.14
Exportar e Criar Faixa de Exames	Cria uma faixa de exames para e exporta os exames recém criados	-
Exportar Resultados e Arquivar Exames	Permite a exportação de exames que estão na entrega e os coloca no arquivos morto	-
Importar	Permite a importação de exames	-
Home-Office	<i>Possibilita que o patologista trabalhe em casa.</i>	6.15
Exportar	Abre o Assistente de exportação de exames	6.15.1.
Importar	Abre o Assistente de importação de exames	6.15.2.
Exportar para Internet	Abre o Assistente de exportação de exames para Internet	6.16
Descrição Estruturada	Abre a janela da descrição estruturada.	5.2
Descrição Codificada	Abre a janela da descrição codificada	5.3
Descrição de Citologia Ginecológica	Abre a janela da descrição de citologia	5.4
Procurar Campos	Procura um campo que foi inserido pela ferramenta de descrição codificada.	5.3
Tabelas Auxiliares	Personalização dos campos para inserção de dados do programa.	6.16
Convênios	Cadastro de Convênios de Planos de Saúde	6.17.1.
Cores	Cadastro de cores a serem utilizadas nos laudos.	6.17.2.
Fixadores	Cadastro de fixadores.	6.17.3.
Fragments	Cadastro de descrição de fragmentos.	6.17.4.
Médicos	Cadastro de Médicos do laboratório/clínica/hospital.	6.17.5.
Pacientes	Cadastro de Pacientes do laboratório/clínica/hospital.	6.17.6.
Origem/Naturalidade	Cadastro de cidades.	6.17.7.
Procedimentos	Cadastro de siglas e nomes de procedimentos.	6.17.8.

Procedências	Local do encaminhamento do paciente	6.17.9.
Tipos de Exame	Cadastro de tipos de exames patológicos.	6.17.10.
Atualizar dados das tabelas	Atualiza o conteúdo das tabelas auxiliares com as informações cadastradas	6.17.11.
Transportar	<i>Permite transportar o conteúdo de diversas tabelas para a integração de informações</i>	6.17.12.
Exportar	Exibe a janela onde se escolhe quais tabelas serão transportadas	-
Importar	Exibe a janela onde se escolhe quais tabelas serão importadas	-
Gerenciador do Ponto	Permite a correção no horário e data do ponto de qualquer funcionário	6.18
Opções de Configuração	Tela de configurações do Patho Control.	3.2
Segurança	<i>Controle da segurança do sistema</i>	3.4
Contas de Usuário e Grupo	Gerenciamento de usuários, grupos e permissões.	3.4.1.
Auditoria	Listagem de operações efetuadas no sistema, com data, hora, operação e usuário.	6.18
Novo Código	Exibe um local para a entrada de um novo código de liberação	77
Gerenciador de Informações	<i>Gerencia as informações do sistema</i>	-
Efetuar Backup	Abre a ferramenta de gerenciamento de informações	6.20.1.
Restaurar Backup	Abre a ferramenta de gerenciamento de informações	6.20.2.
Compactar e Verificar	Abre a ferramenta de gerenciamento de informações	6.20.3.

Ajuda		
Tópicos de Ajuda	Ajuda do Patho Control	-
Site do Patho Control	Leva ao site do Patho Control	-
Suporte para o Patho Control	Exibe as formas de entrar em contato com o suporte	-
Sobre o Patho Control	Janela Sobre o Patho Control	-

2.7.2. Barra de Navegação



Servem para avançar ou retornar a um ambiente utilizado.



Esse botão oferece a lista de ambientes do programa para que o usuário selecione o que desejar.



Ao clicar nesse botão o usuário será encaminhado à janela principal do programa contendo botões de acesso aos ambientes (Área de trabalho).

2.7.3. Barra de Ferramentas



Imagem	Nome	Descrição
	Exame	Lâmpada acessa indica paciente com exame anterior e dentro da caixa está o número do exame
	Novo exame	Entrada de um novo exame
	Salvar	Salva os dados da etapa na qual o usuário se encontra para que esses dados possam ser enviados.
	Abrir/Fechar	Permite abrir ou fechar um exame.
	Enviar	Envia o exame para a etapa seguinte.
	Visualizar	Permite a visualização do relatório padrão para o ambiente ativo.
	Dados gerais	Apresenta os dados gerais do exame desejado desde o cadastro do paciente a etapa de entrega.
	Relatório do Ambiente	Visualização da impressão do relatório do ambiente (protocolo na recepção e rascunho na macro)
	Imprimir	Permite a impressão do relatório padrão para o ambiente ativo
	Quantidade de fragmentos	Serve para a inserção da quantidade de fragmentos contidas no exame.
	Imagem	Permite a inserção de imagens nos laudos
	Pendência	Permite a inserção de bilhete para informar pendências em um exame
	Exames a Concluir	Exibe a janela de exames a concluir
	Exames a Assinar	Exibe a lista dos exames a assinar e permite assinar vários exames ao mesmo tempo
	Descrição Estruturada	Descreve de forma estruturada os dados de um exame.
	Descrição Codificada	Descreve através de inserção de textos e variáveis os dados de um exame.
	Procurar campos	Procura variáveis na descrição anterior.
	Descrição de Cito Ginecológica	Descrição baseada no modelo proposto pela Sociedade Brasileira de Citopatologia

3. Iniciando o Uso do Patho Control

Neste capítulo serão abordados os primeiros passos para a utilização do programa.

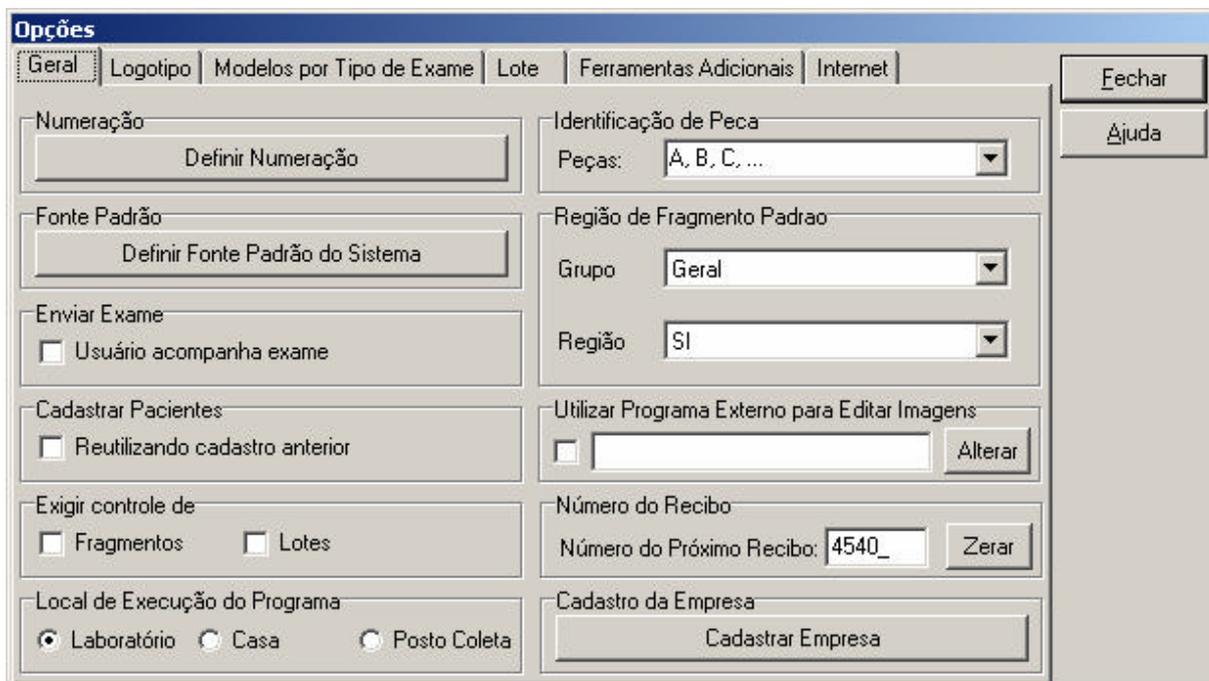
3.1. Entrando no Sistema

Ao abrir o programa aparecerá uma janela solicitando a identificação e a senha do usuário. Inicialmente a identificação será “Administrador” e a senha será “mestre”. Ambas podem ser modificadas no próprio programa.

3.2. Configurando Patho Control

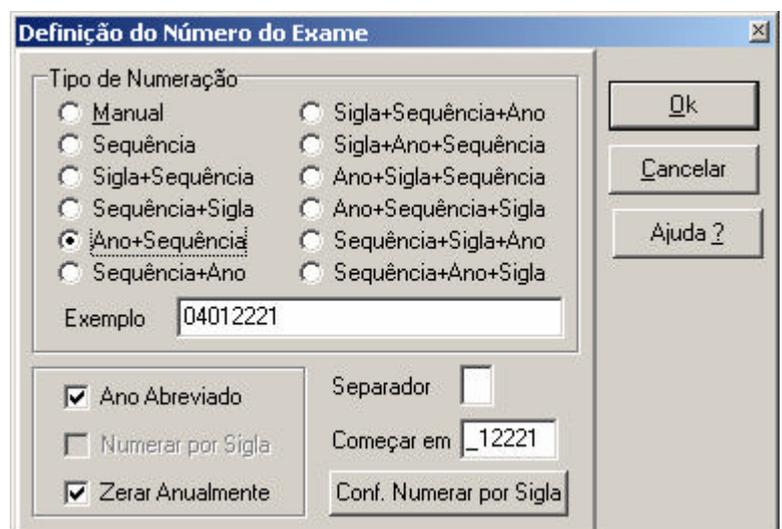
O primeiro passo antes de se começar a utilizar o programa é personalizá-lo de acordo com suas preferências e necessidades. Para ser configurado, o Patho Control disponibiliza no menu Ferramentas o item “Opções”. Vamos ver como utilizar tal ferramenta de personalização:

3.2.1. Geral



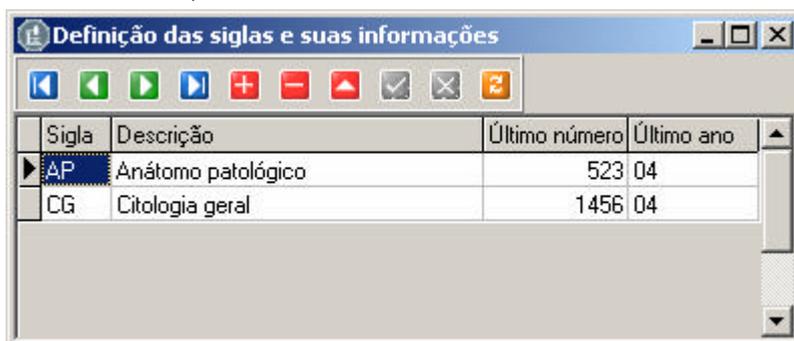
Definir tipo de numeração:

- 1) Clique no botão “Definir Numeração”.
 - a) Aparecerá a janela ao lado.
 - b) Note que essa janela apresenta uma lista de opções de tipo de numeração com um exemplo de cada uma no campo de exemplo logo abaixo;
 - c) Ao selecionar uma dessas opções automaticamente o programa deixará outras disponíveis de acordo com a selecionada;



i) Ano Abreviado: caso o tipo de numeração escolhida possua “Ano” este poderá ser abreviado. Por exemplo: para o ano de “2002”, o ano abreviado é “02”.

ii) Numerar por Sigla: se estiver marcado, cada tipo de exame terá sua numeração, independente dos outros tipos; neste caso pode ser configurado o próximo número de cada sigla, para isso basta apertar no botão “Conf. Numerar por Sigla”, com isso surgirá a janela ao lado; digitando em último número o valor desejado, a numeração de cada sigla seguirá o número indica em “último número”;



iii) Zerar Anualmente: a cada virada de ano, a numeração é reiniciada;

d) Ainda existem as opções de “Separador” (para separar as partes da numeração) e de “Começar em” (para indicar ao programa a partir de qual numeração deverá iniciar a seqüência dos exames).

e) Ao final, clique em OK.

2) Voltando a janela de configuração encontraremos o botão “**Definir Fonte Padrão do Sistema**”, escolha o tipo de fonte, tamanho e outras características para todos os campos que aceitam formatação de fonte. Todos estes campos terão o alinhamento do tipo “Justificado”.

3) Voltando a janela encontraremos o campo de “Enviar Exame”, com a opção “**Usuário acompanha exame**”. Se esta opção for marcada, sempre que um exame for enviado para a etapa seguinte, a tela da etapa abrirá automaticamente e, quando o usuário for abrir um exame, o exame em questão já estará selecionado na tela de pesquisa;

4) Se a opção “**Reutilizando cadastro anterior**” for selecionada, ao se tentar cadastrar na Recepção um paciente que já possui cadastro, aparecerá uma janela caracterizada como sendo de pesquisa. Nesta tela, basta digitar o nome do paciente, caso saiba o nome o primeiro nome do paciente faça a pesquisa seqüencial, mas caso queira pesquisar pelo sobrenome digite o nome em pesquisa geral e clique em , selecione o nome da lista que for do paciente Se seus dados estiverem corretos clique em OK, mas se houver alguma modificação a ser feita em seu cadastro clique no botão . Se o paciente ainda não for cadastrado clique no botão . Quando um paciente possui mais de um exame cadastrado, a luz no ícone  ficará acesa e basta clicar sobre o número do exame para visualizar o laudo do exame.

OBS: Antes de selecionar algum paciente já cadastrado, verifique se é a mesma pessoa através de suas identificações;

5) No campo “**Exigir controle de**” há duas opções: “Fragmentos” e “Lotes”.

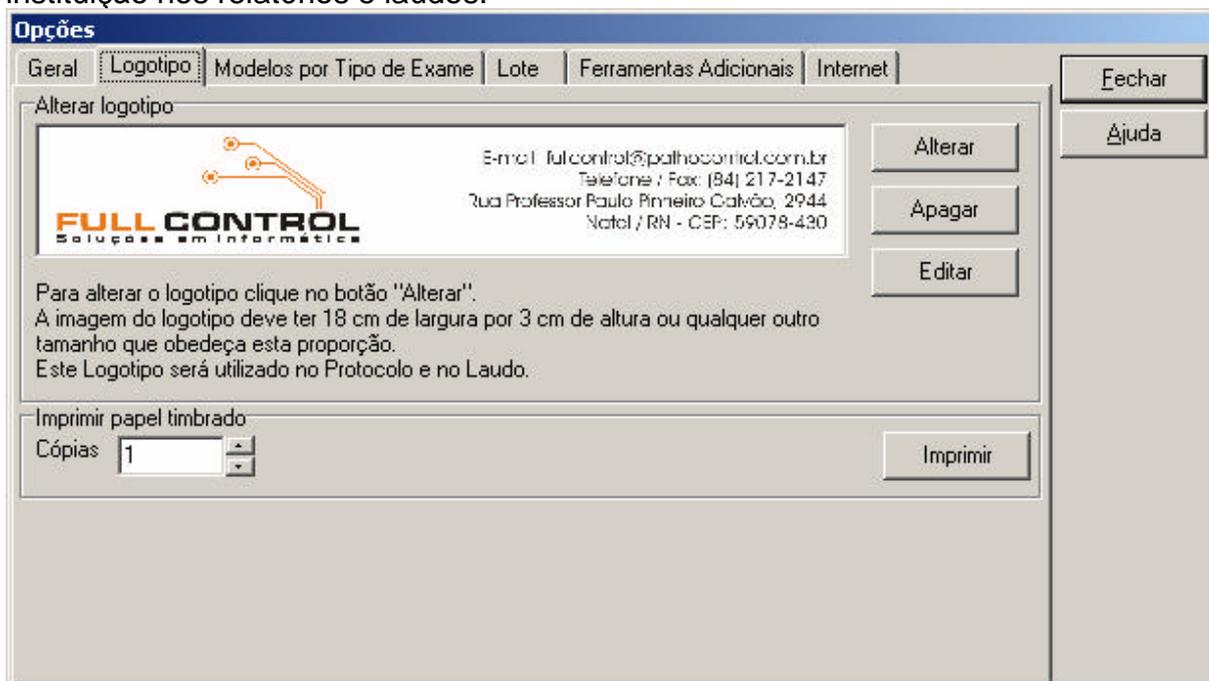
a) O controle de Fragmentos impede que um exame saia da macroscopia sem que TODAS as peças estejam representadas com pelo menos um fragmento. Significa dizer que, quando o exame estiver na macroscopia e o usuário for enviá-lo, o programa irá exibir uma janela de erro solicitando a representação da peça. Para representá-la, deve-se clicar em  para inserir os dados do(s) fragmento(s);

b) Se a opção “Controle de Lotes” estiver marcada, toda vez que um exame for enviado da macroscopia para alguma outra etapa, o programa perguntará ao usuário a qual lote o exame deve ser vinculado;

- 6) O campo **“Local de Execução do Programa”** controla a disponibilidade das funções do sistema, pois a funções especificadas para cada localidade;
- 7) No campo **“Identificação da Peça”**, o usuário pode escolher como as peças serão nomeadas, para os casos em que o exame tenha mais de uma peça;
- 8) O último campo dessa janela é **“Região de Fragmento Padrão”**, onde o usuário tem a opção de selecionar o grupo e a região padrões no programa, com isso ao abrir a janela de fragmentos o grupo já estará selecionado para efetuar o cadastro e possibilitará a não impressão da região no relatório rascunho e etiquetas para bloco;
- 9) Caso não queira utilizar o editor de imagem do próprio sistema deve-se marcar **“Utilizar programa externo para edição de imagem”** e localizar o programa que irá ser o responsável por esta função;
- 10) Digite em **“Número do recibo”** o número para ser utilizado no próximo recibo criado para pagamento de exame particular;
- 11) Os dados do **“Cadastrar empresa”** são utilizados em vários pontos do sistema, desta forma é fundamental que seja preenchido corretamente;
- 12) Basta fechar a janela para salvar as alterações.

3.2.2. Logotipo

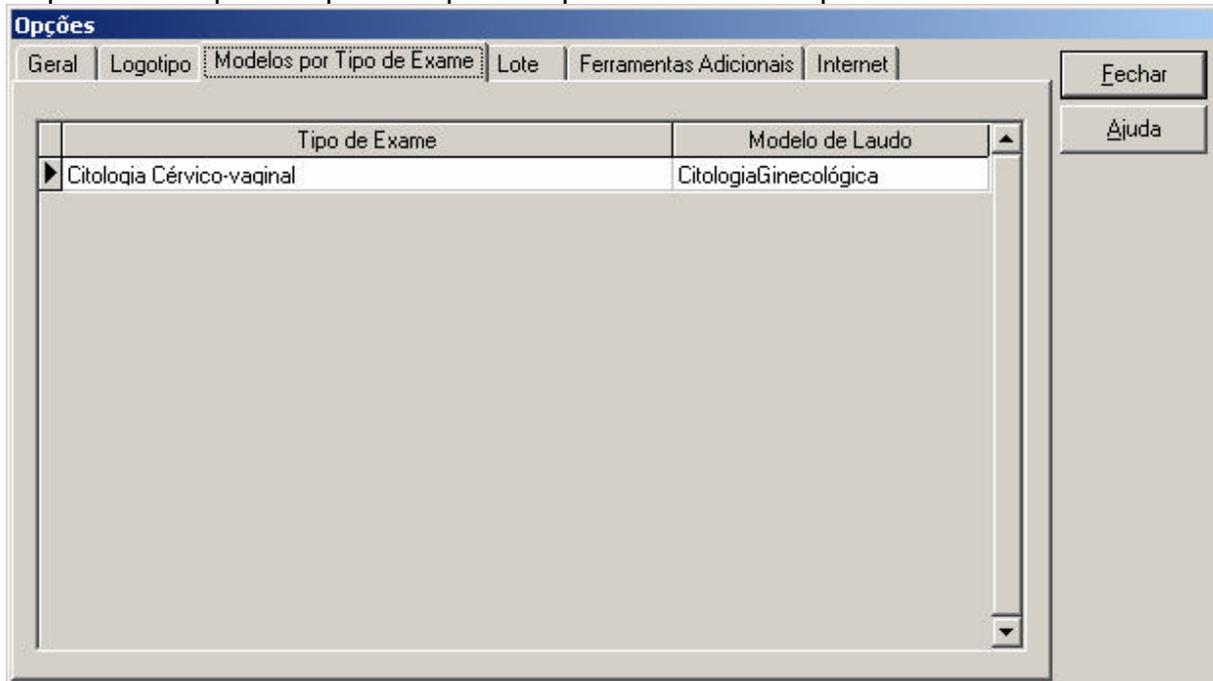
A janela de Logotipo possibilita ao usuário inserir o seu logotipo ou da instituição nos relatórios e laudos:



1. O primeiro passo é criar seu logotipo respeitando a proporção 18 x 3 cm e salva-lo como bitmap do windows (.BMP);
2. Agora acrescente o logotipo desejado. Para isso, clique no botão “Alterar” e escolha a imagem criada para o logotipo;
3. Caso não deseje um logotipo clique no botão “Apagar”;
4. Caso queira imprimir papeis timbrados, selecione a quantidade de cópias e clique em “Imprimir”
5. Caso queira editar a imagem com o programa de edição externo aperte em editar;
6. Para salvar, basta fechar a janela.

3.2.3. Modelos por Tipo de Exame

Nesta guia pode-se determinar que para qualquer tipo de exame tenha um modelo de laudo diferente do modelo escolhido para ser o padrão dos demais. Para isso basta escolher na coluna do “Tipo de Exame” o tipo de exame que possui um modelo próprio e na coluna “Modelo de Laudo” escolha entre os modelos de laudo disponíveis o que é específico para o tipo de exame em questão.



3.2.4. Lotes

Na guia “Lotes” serão definidos:

- A quantidade de cápsulas que cada um dos lotes deverá conter (quando o chegar a este número o programa irá perguntar se o usuário deseja fechar o lote);
- O número de cópias (relatório de lotes) a serem impressas.

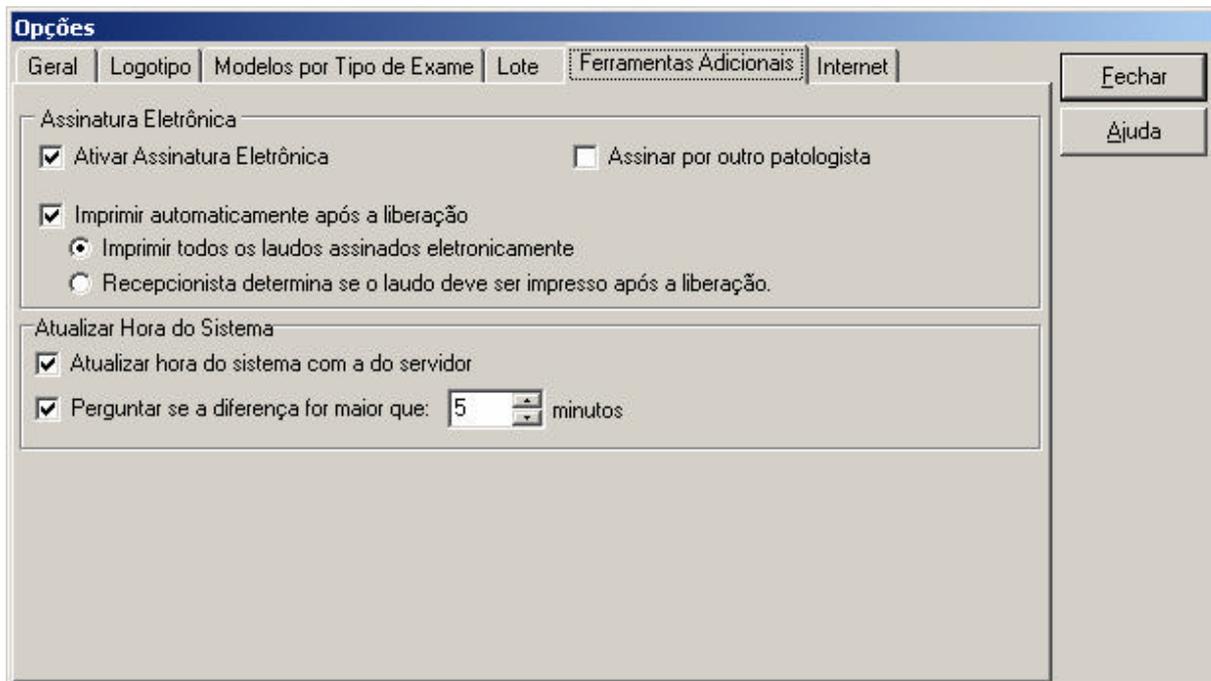
3.2.5. Ferramentas Adicionais

Pode-se fazer configuração de algumas ferramentas. Cada item desta guia é explicado abaixo.

- Ativar Assinatura Eletrônica: marcando o sistema irá exigir a senha do patologista para que o exame seja liberado e incluído a assinatura no laudo.
- Assinar por outro patologista: quando for necessário que um patologista assine um caso de outro patologista que não se encontra no laboratório no momento, caso este possua permissão, basta marcar esta opção;
- Imprimir automaticamente após a liberação: imprimir o laudo após liberação. Esta opção está associada as duas configurações a abaixo;
 - Imprimir todos os laudos assinados eletronicamente: caso o computador esteja configurado para assinar eletronicamente e

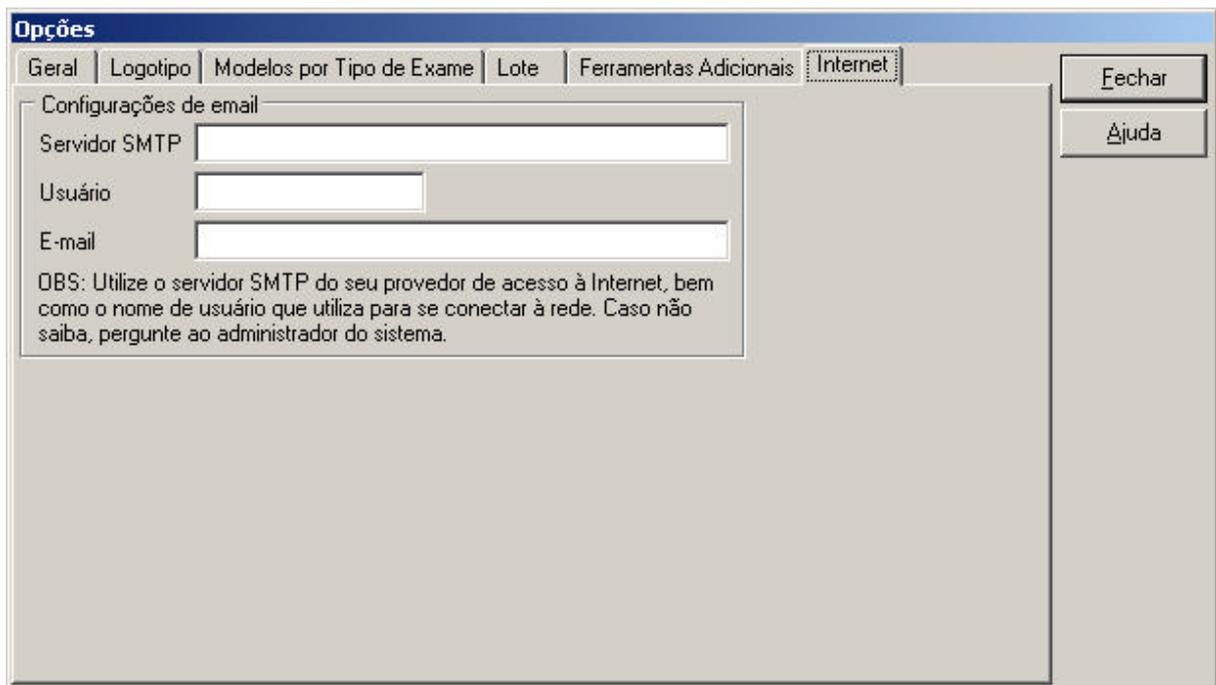
imprimir após a liberação, esta opção fará com que os exames assinados sejam impressos;

- Recepcionista determina se o laudo deve ser impresso após a liberação: caso esta opção esteja marcada, irá surgir no momento do envio do exame da recepção uma pergunta, se deve ou não imprimir o exame após liberação. O objetivo desta configuração é permitir a impressão sobre demanda, onde o laudo seria impresso quando o paciente fosse retirar o exame, como haverá exceções inserimos esta opção para viabilizar tal funcionalidade;
- Atualizar a hora do sistema com a do servidor: todas as máquinas do laboratório irão ter a mesma data e hora. Ao entrar no sistema será verificada a hora do servidor e o relógio do computador será sincronizado. Isso evita problemas de registro feito com data errada (uma etapa anterior ficar registrada como sido feita após uma fase posterior);
- Perguntar se a diferença for maior que: no momento de entrar no sistema surgirá uma pergunta se deseja atualizar a hora do sistema, isso ocorrerá se a diferença entre a hora do servidor e a do computador for maior que a especificada. Sua função é para alertar o usuário que o servidor está com a hora errada ou que o computador está perdendo configuração da data e hora;



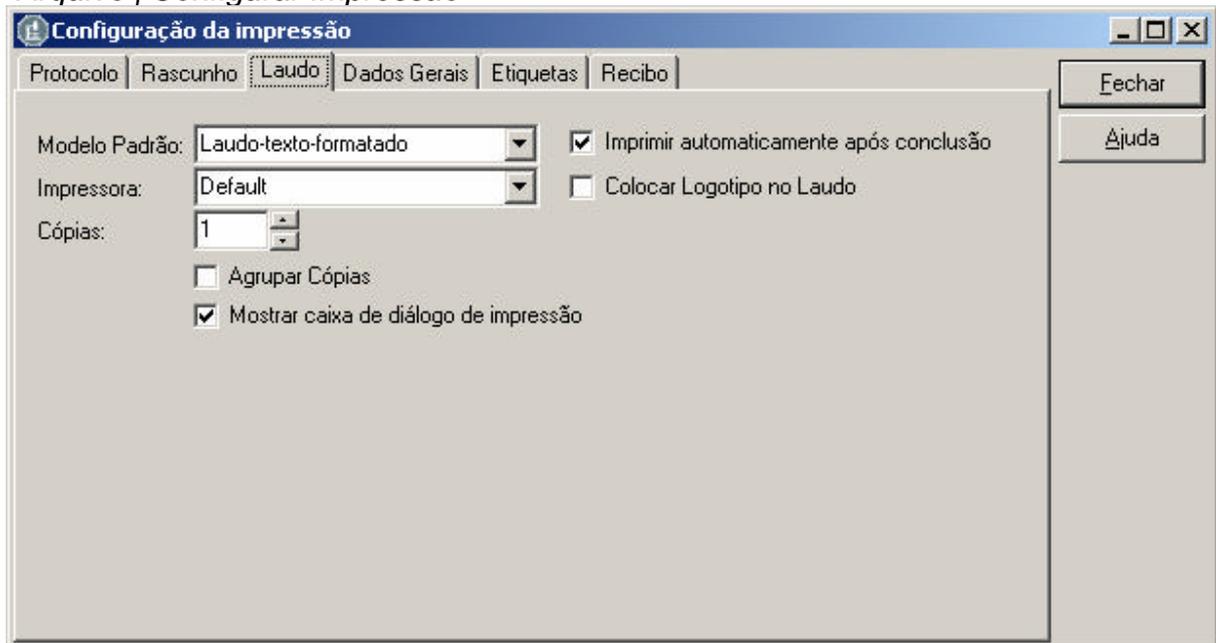
3.2.6. Internet

Preencha o endereço do servidor SMTP e nome do usuário com os dados do provedor de acesso à Internet. Em e-mail digite o endereço de e-mail que será o responsável pelo envio da mensagem.



3.3. Configurar Impressão

Para acessar as configurações de impressão e de relatórios acesse o menu "Arquivo | Configurar Impressão"



3.3.1. Protocolo, Rascunho, Laudo e Dados Gerais

Temos configurações comuns a estes relatórios cada opção é detalhada abaixo.

- Modelo padrão: será o modelo usado para impressão quando não for visualizado o relatório (quando se visualiza é possível escolher qualquer modelo) e será o modelo escolhido para a visualização;
- Impressora padrão: quando a opção "Mostrar caixa de diálogo de impressão" não estiver marcada, será a impressora que irá imprimir o

relatório, caso contrário, será a impressora que aparecerá selecionada para impressão no diálogo;

- Cópias: número de cópias que serão impressas;
- Agrupar cópias: quando se imprime um relatório com mais de 1 página e mais de 1 cópia, serão impressas as cópias de cada página agrupadas;
- Mostrar caixa de diálogo de impressão: habilita a exibição da caixa de diálogo de impressão onde podem ser alteradas a quantidade de cópias, propriedades de impressão, impressora, etc.
- Imprimir automaticamente após a sua etapa: determina se o relatório será impresso após o envio da etapa de sua confecção (protocolo na recepção, rascunho na macroscopia e laudo na conclusão);

Na guia “Laudos”, pode-se determinar que no laudo seja exibido o logotipo, que foi inserido nas opções de configuração.

3.3.2. Etiquetas

Na guia “Etiquetas”, temos:

- Não imprimir região se fragmento for padrão: quando o rascunho ou as etiquetas de bloco forem impressas não serão só serão impressas as siglas referentes à região que não for a definida como padrão (em opções de configuração).
- Impressora: quando a opção “Mostrar caixa de diálogo de impressão” do rascunho não estiver marcada, será a impressora que irá imprimir o relatório, caso contrário, será a impressora que aparecerá selecionada para impressão no diálogo;

3.3.3. Recibo

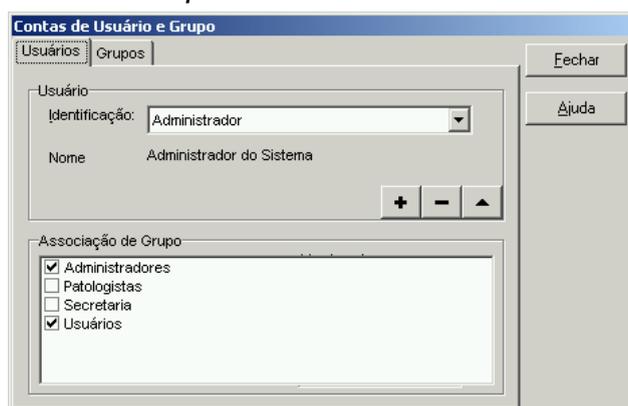
As opções são:

- Impressora: será a impressora que aparecerá selecionada para impressão no diálogo que surgiu ao mandar imprimir;
- Tam. do papel: determina se o recibo será impresso em papel carta-A4 ou em A5;

3.4. Usuários

3.4.1. Criando usuários e grupos

Esta opção se encontra no menu “*Ferramentas / Segurança / Contas de Usuário e Grupo...*”:

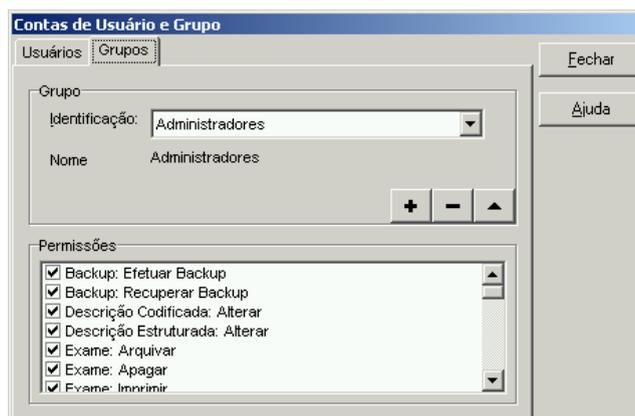


Usuários

1. Para inserir um novo usuário clique no ícone **+**;
2. Digite a identificação (nome que irá aparecer na lista) e o nome (nome do usuário/funcionário);
3. Clique em OK;
4. Agora, no campo abaixo, existe uma lista de opções para que sejam escolhidos os grupos aos quais esse novo usuário pertencerá (já devem estar cadastrados os Grupos).

Grupos

1. Para inserir novos grupos siga os mesmos passos descritos na janela de usuários;
2. Na caixa Permissões, devem ser marcadas aquelas que o grupo selecionado poderá utilizar no programa (terá acesso);
3. Basta fechar a janela para que os dados sejam gravados.



OBS 1: O ícone  remove um usuário ou grupo e o  mostra os dados do usuário ou grupo selecionado para que possam ser alterados.

OBS 2: Os usuários criados não possuem senha, para isso deve se instruir que cada um altere sua senha.

3.4.2. Alterando a senha de um usuário

A senha só poderá ser alterada pelo próprio usuário quando estiver utilizando o programa:

1. No menu “Arquivo”, escolhe-se a opção “Muda Senha...”;
2. Na janela que irá aparecer digita-se a senha atual e a nova senha duas vezes, para confirmação (caso ainda não tenha senha, digitar somente a nova senha e a confirmação);
3. Basta clicar em OK para confirmar a alteração de senha.

3.4.3. Alterando o usuário atual

Para alterar o usuário corrente do programa, deve-se ir ao menu “Arquivo” e selecionar “Alterar usuário corrente”. Isso fará com que se possa entrar como outro usuário.

4. Trabalhando com Exames

Veremos agora como inserir informações nos ambientes principais do programa e como controlar as etapas dos exames.

4.1. Etapas do Patho Control

São seis as etapas possíveis para um exame no programa: Recepção, Macroscopia, Microscopia, Conclusão, Entrega e Arquivo Morto. Estas etapas são fases lógicas de um exame dentro de um laboratório de patologia.

- Recepção: onde o exame é criado e são inseridas as primeiras informações.
- Macroscopia: é feita a descrição macroscópica para cada peça. Opcionalmente pode-se fazer o controle de fragmentos, a inserção de imagem para macroscopia e o controle de lote.
- Microscopia: é feita a descrição microscópica para cada peça e opcionalmente a inserção de imagem para microscopia.
- Conclusão: é feita a conclusão (já que nem sempre se pode definir a conclusão como diagnóstico) para cada peça e opcionalmente a inserção de imagem para a conclusão.
- Entrega: dados referentes a entrega do laudo ao paciente.
- Arquivo morto: exames já entregue, permite somente a visualização e impressão do laudo.

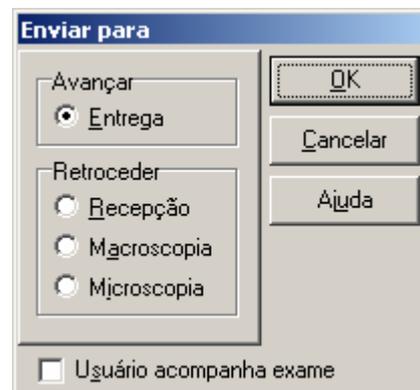
No programa, há também etapas referentes ao faturamento, mas estas serão abordadas posteriormente.

NOTA: Para manipular um exame que já foi para o arquivo morto você deve utilizar a ferramenta "Arquivo Morto...". Para maiores informações sobre a esta ferramenta vá ao item 6.3.

4.1.1. Enviando o Exame

Após ter preenchido os dados obrigatórios de cada fase, pode-se enviar o exame para a etapa seguinte. Há duas formas de envio:

1. Se desejar somente enviar o exame para a próxima etapa clique no ícone  que os dados serão encaminhados para a etapa seguinte, (conforme o tipo de exame, obedecendo as configurações do usuário para Tipos de Exames).
2. Se ao invés de somente enviar você deseja acompanhar o exame na próxima etapa. enviar o exame para uma etapa diferente da padrão ou retroceder a etapa do exame, vá ao menu Arquivo / Exame e escolha a opção "Enviar". Aparecerá a janela ao lado. Basta escolher para qual etapa será enviado o exame e caso queira que seja aberto o ambiente para o qual se esta enviando o exame marque "Usuário acompanha exame". Clique em OK.

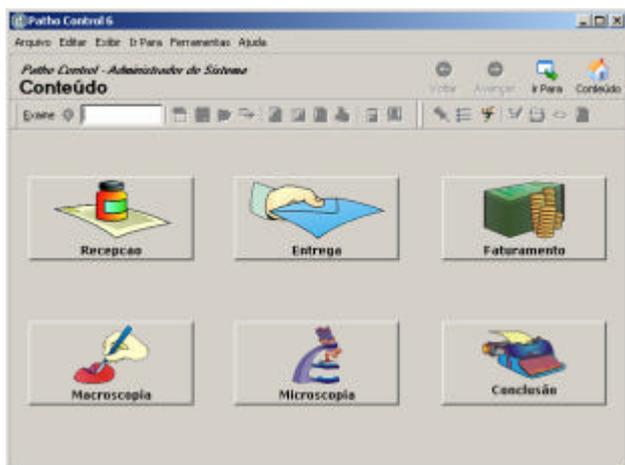


IMPORTANTE: Quando se desejar aumentar ou diminuir os espaços para descrições da macro, micro e conclusão deve-se enviar o exame para recepção, retrocedendo-o, para novamente enviá-lo para a etapa que se encontrava anteriormente. Cuidado, se for reduzido o número de peças será deletadas as descrições que ultrapassarem o número de peças.

4.1.2. Situação do exame

Se o usuário pretende saber em que etapa um determinado exame se encontra deve ir ao menu *Arquivo / Exame / Situação...* e digitar o número do exame ou o nome do paciente. Caso não saiba o primeiro nome do paciente e queira pesquisar por seu sobrenome, digite-o no local do nome e em seguida clique no botão de pesquisar .

4.2. Trabalhando nos Ambientes



Temos seis ambientes para inserir informações relativas ao exame que podem ser acessados a partir do conteúdo (área de trabalho), menu Ir Para e na barra de navegação Ir Para. São eles: Recepção, Macroscopia, Microscopia, Conclusão, Entrega e Faturamento.

IMPORTANTE: Não confunda os ambientes com a etapa do exame. Em cada ambiente só estarão disponíveis para serem abertos os exames que estejam na etapa correspondente, mas é possível, depois do exame aberto, mudar de ambiente sem alterar a etapa do exame. Como foi dito em Etapas do Patho Control, cada ambiente possui sua etapa correspondente com exceção do ambiente faturamento.

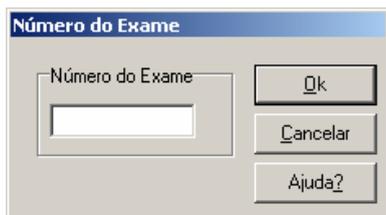
4.2.1. Trabalhando na Recepção

Primeiramente acesse o ambiente Recepção, surgirá a seguinte tela:

4.2.1.1. Criando Um Novo Exame

Para começarmos a trabalhar com os exames precisamos criá-lo. Para isso, basta clicar em  ou no menu “Arquivo / Exame / Novo...”

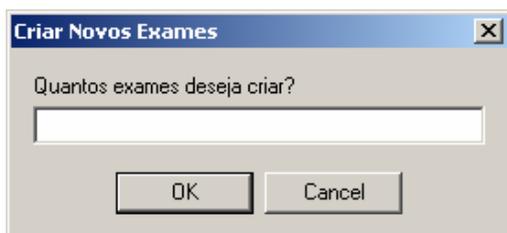
Surgirá a pergunta “Deseja realmente criar um novo exame?”



Caso a numeração estiver definida como manual uma outra janela aparecerá solicitando o número do exame. Digite de acordo com a forma adotada.

Caso a numeração utilize sigla, também será mostrada uma janela, onde se poderá escolher a sigla que irá compor o número do exame.

4.2.1.2. Criando Vários Exames



Para criar vários exames de uma só vez
1 – Clique no menu “Arquivo | Exame -> Novo (Vários)”. Aparecerá então a janela ao lado.

- 2 - Digite a quantidade de exames que deseja criar
- 3 - em seguida clique OK.

O programa perguntará se você deseja ou não imprimir os protocolos dos exames que serão criados. Escolha o que lhe convier.

Caso a numeração esteja definida como manual ou utilizando sigla aparecerá uma janela para cada exame criado.

4.2.1.3. Abrindo Um Exame

Para abrir um exame, basta clicar em  ou no menu *Arquivo / Exame / Abrir*. Como já foi dito anteriormente, estarão disponíveis neste ambiente para serem abertos apenas os exames que estiverem na etapa de “Recepção”.

4.2.1.4. Apagando um Exame

Para apagar um exame, o usuário deve clicar no menu *Arquivo / Exame / Apagar...*

NOTA: O exame pode ser apagado apenas nas etapas de recepção e de entrega

IMPORTANTE: Uma vez apagado, um exame deixa de existir totalmente (não há como recuperar).

4.2.1.5. Cadastrando pacientes

Para iniciar o cadastro do paciente deve-se utilizar, primeiramente, o Botão de Busca  ao lado do campo “Paciente” (esse botão também aparece em outros campos da Recepção, sendo de igual utilização).

Dados do paciente

Caso a opção “Reutilizando cadastro anterior (ver item 3.2.1. -2) esteja marcada, será exibida a tela de procura de paciente. Se o paciente já existir e seus dados estiverem corretos, selecione-o e clique em OK, mas se houver alguma modificação a ser feita em seu cadastro clique no botão . Se o paciente ainda não for cadastrado clique no botão .

Caso contrário aparecerá a janela ao lado (também surgirá quando apertar nos botões ou). Preencha os campos conforme sua necessidade.

Considerações quanto aos campos deste cadastro:

- Data de nascimento tem uma particularidade: escolhendo uma data de nascimento e apertando no botão “Atualizar Idade”, a idade será calculada.
- Serviço de Entrega, quando selecionado em “Sim”, determina que os exames ligados a esse paciente serão entregues em seu endereço. Caso contrário, o paciente terá que buscar o exame.
- O outro campo a considerarmos é o de endereço, pois este será utilizado caso o serviço de entrega esteja marcado como “Sim”, sendo assim deve-se ter cautela ao entrar dados neste campo, para que não haja problema na entrega.
- **IMPORTANTE:** não inserir os caracteres “ (aspa dupla) e ‘ (aspa simples) em NENHUM campo do cadastro.

4.2.1.6. Cadastrando outros dados da recepção

Tabela para cadastro de dados da Recepção	
Dados	Descrição
Recepção	Data da entrada dos dados no programa
*Prometido	Data prevista para a entrega do resultado OBS: Se desejar que seja inserida a data atual aperte T. Ao lado dos campos de data, existe um ícone de acesso ao calendário que permite a seleção de qualquer dia, mês e ano.
*Convênio	Acrescente o Convênio do paciente.
Pág. On-line	Tem implicação no Faturamento. Exames que são “passados” pelo sistema de cobrança do convênio no momento da entrada do exame no laboratório para autorização.
Guia	Número da guia do convênio
Controle	Número para controle do convênio. Alguns convênios utilizam este campo, e, alguns casos é utilizada a data de nascimento do paciente.
Usuário	Código ou matrícula do usuário no convênio.
*Procedimentos a Serem Efetuados	São os procedimentos que serão realizados no exame. Para facilitar sua utilização além do cód. AMB no momento da escolha do procedimento é exibido seu nome. Cada procedimento pode ser executado mais de uma vez, desta forma deve-se preencher com a coluna Qtd com o valor adequado para que o faturamento seja calculado corretamente. OBS: para inserir um novo procedimento, basta apertar a tecla “seta para baixo” ou “Insert”, com isso será criada uma nova linha para o cadastro.

	Procedimentos a serem efetuados	Qty
	406.01.013-7	2
*		1
	406.01.004-8 Necrópsia adulto/criança e natimorto com suspeita de anomalia genética	
	406.01.005-6 Necrópsia de embrião/feto até 500 gramas	
	406.01.006-4 Microscopia eletrônica	
	406.01.007-2 Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estrut. Superf. S/deslocamento	
	406.01.008-0 Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estrut.profund s/deslocamento	
	406.01.009-9 Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estrut. Superf. C/deslocamento	
	406.01.010-2 Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estrut.profund c/deslocamento	
	406.01.011-0 Procedimento diagnóstico em biópsia simples,"imprints" e "cell block"	
Retirada do material	Dia e hora em que o material foi colhido.	
Procedência	Local de onde o paciente foi encaminhado. OBS: Se não for informado pode-se colocar "Externo".	
Prontuário	Número do paciente no local de origem.	
Requisição	Data contida na requisição do paciente.	
Médico	CRM e nome do médico solicitante. OBS: basta localizar o CRM ou o nome, automaticamente o outro é escolhido.	
Fixador	Meio em que se encontra fixado o material ex. <i>Formalina</i> .	
*Tipo do Exame	Deve explicitar o tipo de exame que será realizado. Esta informação tem 3 funções: possibilita a escolha do modelo de laudo, determina a seqüência das etapas do exame no envio e possibilita a obtenção de informações estatísticas.	
Qty Peças	Determina a quantidade de espaços para a digitação na macroscopia, microscopia e conclusão.	
** Dados Clínicos	Situação apresentada pelo paciente, presente na requisição do médico solicitante.	
** Diagnóstico Clínico	Parecer médico, presente na requisição do médico solicitante.	
** Material Especificado	Dados contidos na requisição acerca do material recebido.	
** Material Recebido	Confirmação do material recebido. Caso algo esteja diferente do <i>Material Especificado</i> deve constar nesse campo.	

* São campos obrigatórios: **Paciente, Prometido, Convênio, Tipo de Exame e Procedimentos a Serem Efetuados.**

** Nestes campos é possível utilizar a descrição codificada e texto formatado

4.2.1.7. Campos complementares de convênio

Pode-se entrar os dados que a figura mostra abaixo.

O botão "Cassi" visualiza a guia de exame do convênio Cassi. Caso outros convênios disponibilizem ou exijam tal recurso, estes serão criados.

4.2.1.8. Entrada dos exames particulares

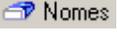
Para preencher corretamente os dados de faturamento siga as instruções:

1. Escolha o estado da parcela (Pago ou A Receber, se for mais de uma parcela comece pela parcela paga);
2. Digite o valor;

3. Preencha a forma de pagamento (Dinheiro, Cheque e Cheque pré-datado – neste último caso, surgirá a coluna “Data (BOM PARA)” preencha com a data do cheque para que o sistema possa alertar no Cash Control quando for o dia de depositar o cheque);

4. Se for parcela única pode-se imprimir o recibo e sair desta janela, caso não seja, aperte no botão “+”, isso irá criar uma nova parcela;

5. Na linha criada preencha as informações “Estado” e “Valor”;

O recibo pode ser impresso por parcela ou do valor total. No momento que clicar sobre o botão recibo surgirá uma caixa (o nome do paciente é sugerido), o nome que esta caixa contiver será o nome em quem o recibo será impresso. Para apagar este nome clique sobre o botão .

Os recibos podem ser criados sem número para quando souber que o paciente irá querer um recibo no valor total quando pagar a segunda parcela e deseja-se imprimir o recibo para controle interno.

IMPORTANTE: A soma das parcelas **OBRIGATORIAMENTE** deverá ser igual ao “Valor Total”. Para alterar o Valor Total existe uma permissão em “Ferramentas | Segurança -> Contas de usuários e grupos” especifica para isso.

IMPORTANTE: Várias permissões interferem na utilização desta ferramenta, como é o caso de poder apagar uma parcela, quem não tiver esta permissão não verá o botão “-”. Quanto menos permissões os funcionários tiverem mais seguro contra fraude o laboratório estará, mas é fundamental que sempre haja alguém dentro do laboratório com permissão total nesta área para que o trabalho de recepção não seja atrapalhado.

SUGESTÃO: Imprima sempre um recibo, mesmo que não entregue para o paciente. Peça para a recepcionista juntar cada recibo com o valor pago pelo paciente, na conferência do caixa ficará mais fácil fechá-lo.

SUGESTÃO: Escreva o número do exame no verso do cheque, para no caso deste ser devolvido.



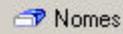
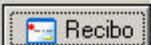
Dados de Faturamento do Exame Particular

04012132 Particular Francisca Maria Costa Silva

Valor Sugerido: **R\$ 54,00** Valor Total: 54  Recibo (VT)

	Estado	Valor	Espécie	Doc.
	Pago	R\$ 27,00	Cheque	04540
	A Receber	R\$ 27,00		

 R\$ 54,00

  O número do recibo será criado na primeira visualização do recibo 

4.2.1.9. Relatórios úteis neste ambiente

O relatório referente ao ambiente da Recepção é o Protocolo. Para visualizá-lo, clique no botão . Agora veremos mais detalhes sobre esse relatório.

a) Protocolo

O protocolo é um documento para controle de exames entregues a pacientes. Nele são impressas informações gerais do paciente e do exame. Geralmente, ele é utilizado para entregar ao paciente o guia de controle do exame, bem como para preenchimento manual da recepção.

NOTA: Os protocolos podem ser impressos antes do cadastro do paciente, mas é necessário que já tenha sido criado o número do exame.

4.2.1.10. Referências para esse ambiente

Opções de Configuração:

- Item 3.2.1. -1): Como definir a numeração
- Item 3.2.1. -2): Controlar cadastro de pacientes

Relatório

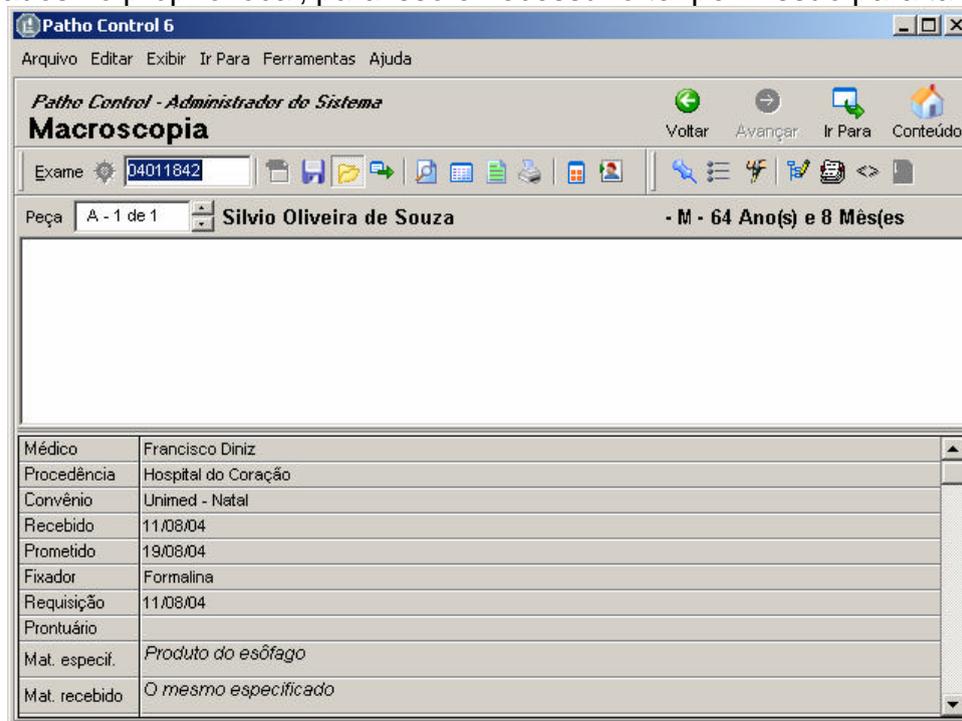
- Item 7.1.1. : relatório “Protocolo”

Ferramentas

- Item 6.12: Serviço de Entrega
- Item 6.14 : Posto de coleta

4.2.2. Trabalhando na Macroscopia

Ao entrar no ambiente da “Macroscopia” surgirá a janela abaixo. Onde há uma caixa em branco onde é colocada a descrição macroscópica e a abaixo dela aparecerão os dados que foram preenchidos na “Recepção”, estes dados poderão ser alterados no próprio local, para isso é necessário ter permissão para tal.



O campo “Peça” mostra a identificação da peça que está sendo editada, o número desta peça e a quantidade total de peças no exame, especificado na recepção. A numeração das peças segue a ordem natural (1,2,3,4...), e sua nomeação depende do que tenha sido escolhido pelo usuário nas opções de configuração (item 3.2.1. -7) deste manual. Por exemplo: caso o usuário tenha escolhido identificação de peças por letras maiúsculas (A,B,C...), e no campo Peça mostrar “A - 1 de 4”, significa dizer que a peça sendo editada é a peça “A”, e ela é a primeira de um total de quatro peças no exame.

NOTA: Todas as peças do exame devem ser descritas.

4.2.2.1. Abrindo Um Exame

Para abrir um exame, basta clicar em  ou no menu “Arquivo | Exame | Abrir”.

Estarão disponíveis para serem abertos apenas os exames que estiverem na etapa de “Macroscopia”.

4.2.2.2. Inserindo os Dados da Descrição Macroscópica

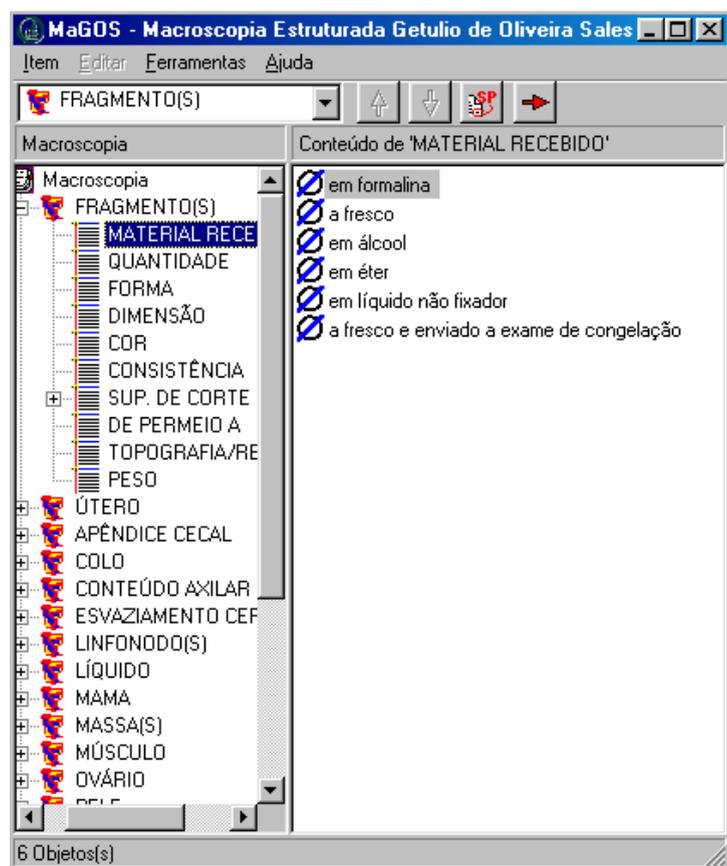
Os dados da Macroscopia podem ser inseridos de três maneiras:

a) Digitação convencional

Pela digitação convencional, basta digitar o texto na área branca. Note que os recursos de recortar, copiar e colar poderão ser utilizados.

b) Janela de “Descrição Estruturada”

Para inserir dados por esse caminho, abra a janela de “Macroscopia Estruturada” através do ícone “Descrição Estruturada”  ou da tecla F2. Aparecerá a seguinte janela:



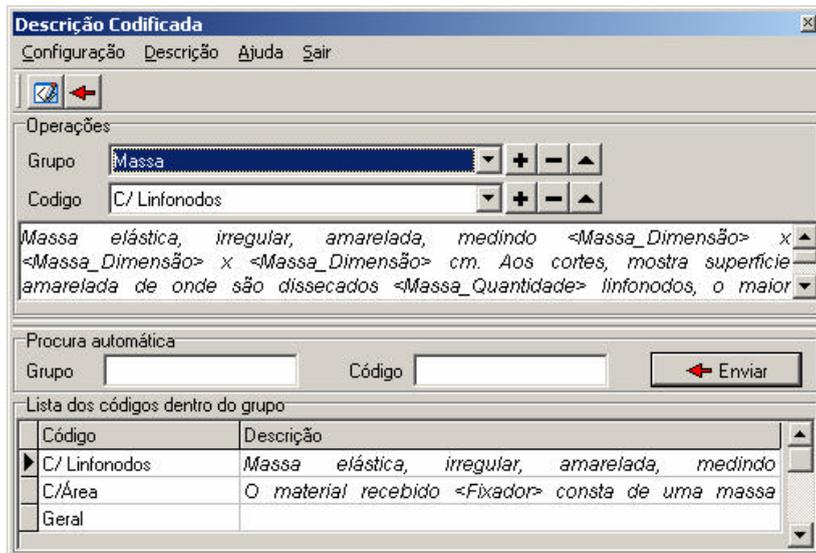
1. Selecione o tipo de peça no lado esquerdo da janela com duplo clique para expandir as descrições das opções para este tipo de peça.
2. Clique na primeira opção ou na que se deseja inserir ao texto. Os valores referentes à descrição selecionada aparecerão do lado direito da janela. Se esta opção possuir subníveis, um duplo clique os expande, até que não haja mais descrições, e somente valores.
3. Para inserir o valor desejado ao texto, deve-se selecioná-lo com um duplo clique, ou com um clique seguido de <Enter>.
4. Por exemplo: para inserir o texto “MATERIAL RECEBIDO em formalina” na descrição, deve-se selecionar FRAGMENTO(S) e em seguida “MATERIAL RECEBIDO”. Aparecerão os dados disponíveis para “Material Recebido” do lado direito da janela. Neste ponto, seleciona-se “em formalina” com duplo-clique ou com um clique seguido de <Enter>.

5. Note que sempre que se dá um duplo-clique em um valor, este é inserido no texto, e a seleção passa automaticamente para a descrição seguinte, de modo que só resta ao usuário inserir o próximo valor. Quando, após inserir um valor, a seleção não passar para outra descrição, significa que as opções disponíveis para aquele tipo de peça acabaram.

OBS.: No campo “Dimensão” da janela, a escolha de três opções de tamanho faz com que o programa insira o texto “cm” logo depois delas. Caso a medida possua somente uma ou duas dimensões, escolha-as e em seguida selecione a opção “cm”, abaixo dos valores, para finalizar e passar à descrição seguinte.

OBS.: Para entender melhor a ferramenta Descrição Estruturada, veja o item 5.2 deste manual.

c) Janela de “Descrição Codificada”



Para fazer uma descrição com essa ferramenta, abra a janela de “Descrição Codificada” através do ícone  ou tecle F3.

1. No campo da Descrição, selecione o *Grupo* e *Código* da(s) peça(s). A área branca na parte inferior da janela contém o texto para a opção selecionada. Em seguida clique no botão  para enviar este texto para o campo do laudo.
2. De volta à janela principal, você verá que o texto foi inserido no laudo. Neste ponto, aperte <Ctrl> + <R> ou clique no botão  para que o preencher os campos. Ao fazer isso, o primeiro campo é selecionado e as opções disponíveis para ele são mostradas em uma janela à direita da área de texto. Clicar na opção desejada faz com que o valor seja inserido na variável e o próximo campo seja selecionado, dando continuidade ao processo.

NOTA 1: Em alguns casos não aparecerão opções de preenchimento dos campos, neste caso deverá ser digitado o valor que se deseja inserir.

NOTA 2: Em todas as etapas podem ser digitados diretamente os dados no laudo sem precisar acessar as janelas de descrição.

NOTA 3: Todas as etapas (Macroscopia, Microscopia e Conclusão) seguem o mesmo padrão de inserção de dados no laudo.

NOTA 4: Este campo aceita formatação de fonte.

OBS.: Para entender melhor a ferramenta Descrição Codificada, veja o item 5.3 deste manual.

4.2.2.3. Relatórios úteis neste ambiente

O relatório referente ao ambiente da Macroscopia é o Rascunho, para visualizá-lo, clique no botão . Outro relatório útil nesta etapa é o de “Dados Gerais”. Agora veremos mais detalhes sobre esses relatórios.

a) Rascunho

O rascunho pode ser utilizado para se ter uma descrição detalhada de todos os fragmentos do exame, bem como as etiquetas de identificação das cápsulas. No momento em que for solicitada a impressão ou visualização do rascunho será questionado se deseja imprimir só as etiquetas ou o rascunho completo. O relatório de etiquetas foi feito para impressora matricial e papel do tipo bobina.

NOTA: Para maiores informações vá ao item 7.1.2.

b) Dados Gerais

Como o próprio nome diz, este relatório dá todos os dados do exame, de todas as etapas concluídas, incluindo os dados do sistema, como os usuários que executaram cada ação.

c) Etiquetas

A utilidade deste relatório é gerar etiquetas adesivas para as lâminas do exame.

4.2.2.4. Referências para esse ambiente

Opções de Configuração:

- Item 3.2.1. -7): Definir a forma do nome de peça

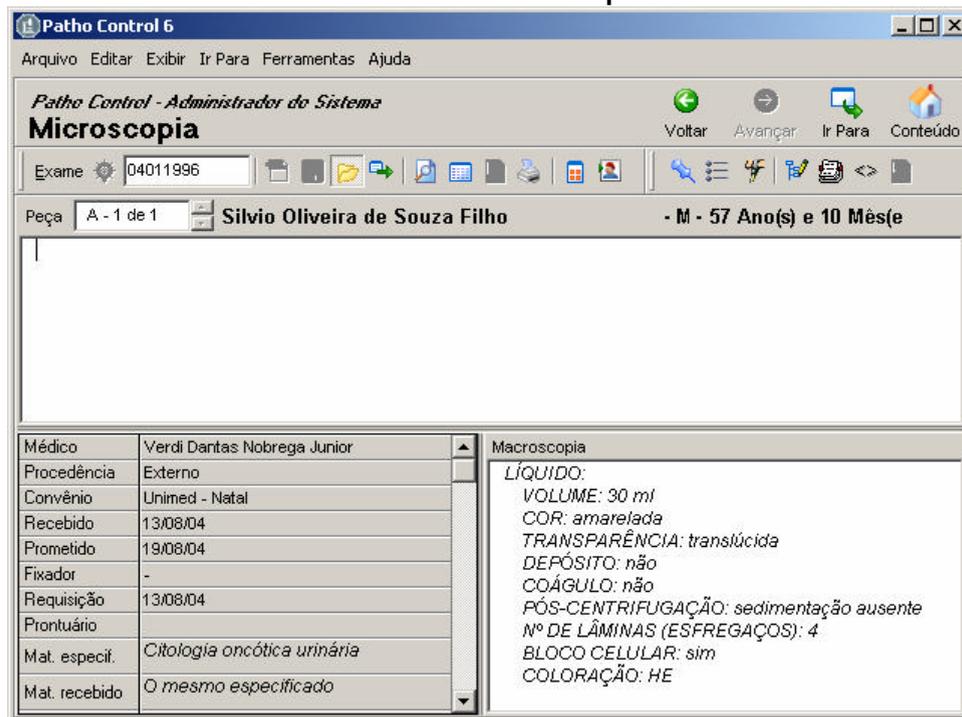
Relatório

- Item 7.1.2. : relatório "Rascunho"
- Item 7.2.7. : relatório "Etiquetas"

Ferramentas

- Item 5.2: Descrição estruturada
- Item 5.3: Descrição codificada
- Item 5.5.2. : Inserir imagem
- Item 6.21: Controlar fragmento
- Item 6.23: Controlar Lote

4.2.3. Trabalhando na Microscopia



A inserção de dados na Microscopia segue os padrões da Macroscopia. A diferença entre essas duas etapas se encontra no conteúdo que abordam. Note que as informações entradas na macroscopia aparecem numa caixa ao lado das informações entradas na recepção, os dados aí presentes podem ser modificados, caso o usuário possua permissão.

4.2.3.1. Abrindo Um Exame

Para abrir um exame, basta clicar em , ou no menu *Arquivo / Exame / Abrir*.

Estarão disponíveis para serem abertos apenas os exames que estiverem na etapa de “Microscopia”.

4.2.3.2. Inserindo os Dados da Descrição Microscópica

Os dados da Microscopia podem ser inseridos de três maneiras, de modo análogo à etapa da Macroscopia.

a) Digitação convencional

Idem macroscopia.

b) Janela de “Descrição Estruturada” da Microscopia

Idem macroscopia.

Nota: os dados contidos nesta janela são independentes para cada ambiente, desta forma o conteúdo da descrição estruturada na microscopia é diferente do que aparece na macroscopia.

c) Janela de “Descrição Codificada” da Microscopia

Idem macroscopia.

Nota: os dados contidos nesta janela são independentes para cada ambiente, desta forma o conteúdo da descrição codificada na microscopia é diferente do que aparece na macroscopia.

4.2.3.3. Relatórios úteis neste ambiente

O relatório referente ao ambiente da Microscopia é o Laudo (ainda incompleto). Para visualizá-lo, clique no botão . Outro relatório útil nesta etapa é o de “Dados Gerais”. Agora veremos mais detalhes sobre esses relatórios.

a) Laudo

Uma vez que nesta etapa o laudo ainda não foi concluído, a finalidade deste relatório aqui, bem como na etapa da Macroscopia, é a visualização do andamento do laudo.

b) Dados Gerais

Como o próprio nome diz, este relatório dá todos os dados do exame, de todas as etapas concluídas, incluindo os dados do sistema, como os usuários que executaram cada ação.

4.2.3.4. Referências para esse ambiente

Relatório

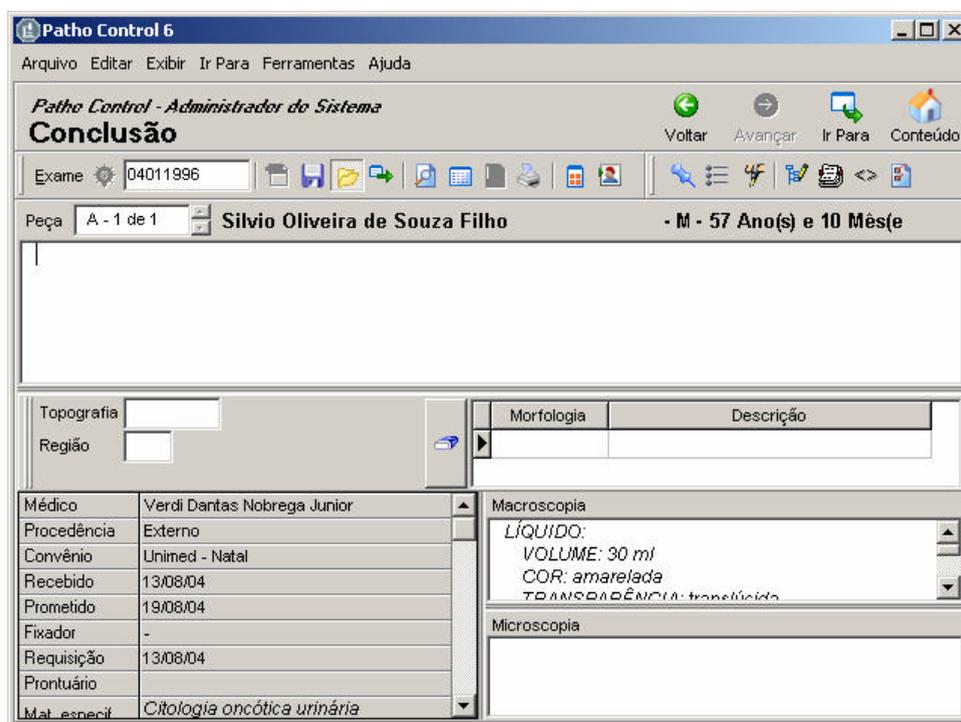
- Item 7.1.3. : Explicação sobre as partes do relatório “Laudo”
- Item 7.1.4. : Explicação sobre as partes do relatório “Dados Gerais”

Ferramentas

- Item 5.2: Descrição estruturada
- Item 5.3: Descrição codificada
- Item 5.5.2. : Inserir imagem

4.2.4. Trabalhando na Conclusão

A etapa da Conclusão consiste no diagnóstico final do exame. Para a inserção desse diagnóstico no laudo são utilizados os mesmos passos das etapas anteriores.



4.2.4.1. Inserindo os Dados da Conclusão

Os dados da Conclusão podem ser inseridos de três maneiras, de modo análogo às etapas da Macroscopia e Microscopia.

a) Digitação convencional

Pela digitação convencional, basta digitar o texto na área branca. Note que os recursos de recortar, copiar e colar poderão ser utilizados.

b) Janela de “Descrição Estruturada” da Conclusão

Basicamente o funcionamento da descrição estruturada na conclusão é o mesmo da macroscopia, com a particularidade de que os dados inseridos nesta etapa através da ferramenta da Conclusão Estruturada Getulio de Oliveira Sales – COGOS – são relacionados com o CID (Código Internacional de Doenças). Quando esta ferramenta é utilizada, a Topografia, Região e Morfologia correspondentes ao item inserido pela COGOS são colocados automaticamente no exame. Podendo escolher se a topografia será escrita na descrição (menu “Ferramentas | Escrever Topografia”).

Nota: os dados contidos nesta janela são independentes para cada ambiente, desta forma o conteúdo da descrição estruturada na conclusão é diferente do que aparece na macroscopia e microscopia.

c) Janela de “Descrição Codificada” da Conclusão

Idem macroscopia.

Nota: os dados contidos nesta janela são independentes para cada ambiente, desta forma o conteúdo da descrição codificada na conclusão é diferente do que aparece na macroscopia e microscopia.

d) Janela de “Descrição Cito Ginecológica”

Esta ferramenta pode ser acessada no ambiente da Conclusão pelo ícone da barra de ferramentas , pelo menu “Ferramentas | Cito Ginecológica...” ou pela tecla F4.

Esta ferramenta foi baseada na nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais apresentada pela Sociedade Brasileira de Citopatologia – SBC.

Para utiliza-la siga os seguintes passos:

1 - marque os item até que se chegue ao final da ferramenta. Note que o item seguinte só será habilitado após o preenchimento do anterior. Atenção ao escolher “Diagnostico descritivo” surgirá as guias “Alterações Celulares” e “Microbiologia / Observações”;

2 – clique no menu “Preencher Conclusão”. Isso fará com que seja inserido na conclusão toda a descrição baseada nos itens marcados. Caso ocorra de esquecer de marcar algum item o programa alertará e não irá fazer o preenchimento.

Esta ferramenta é tratada com mais profundidade mais adiante no item 5.4

4.2.4.2. Relatórios úteis neste ambiente

O relatório referente ao ambiente de Conclusão é o Laudo (com tarja de uso interno). Para visualizá-lo, clique no botão . Outro relatório útil nesta etapa é o de “Dados Gerais”. Agora veremos mais detalhes sobre esses relatórios.

NOTA: É importante ressaltar que, ao se imprimir um laudo em qualquer uma das etapas anteriores à da entrega, aparecerá uma tarja demonstrando que o impresso só servirá para uso interno. Quando o exame for enviado para a etapa da entrega, o relatório impresso não mais virá com a tarja: será o laudo a ser entregue ao paciente.

a) Laudo

Uma vez que nesta etapa o laudo ainda não foi concluído (ainda não foi entregue), a finalidade deste relatório aqui, bem como nas etapas da Macroscopia e Microscopia, é a visualização do andamento do laudo.

NOTA: Se a opção “Imprimir automaticamente após conclusão” estiver selecionada, o laudo final será impresso ao se enviar o exame desta etapa para a Entrega.

b) Dados Gerais

Como o próprio nome diz, este relatório dá todos os dados do exame, de todas as etapas concluídas, incluindo os dados do sistema, como os usuários que executaram cada ação.

4.2.4.3. Referências para esse ambiente

Relatório

- Item 7.1.3. : relatório “Laudo”
- Item 7.1.4. : relatório “Dados Gerais”
- Item 7.2.5. : relatório “Espelho”

Ferramentas

- Item 5.2: Descrição estruturada
- Item 5.3: Descrição codificada
- Item 5.4: Cito Ginecológica
- Item 5.5.2. : Inserir imagem
- Item 6.15: Home-Office

4.2.5. Trabalhando na Entrega

A etapa da Entrega se dá no momento em que o paciente comparece ao local de entrega do laudo, e consiste no preenchimento dos dados referentes à entrega deste àquele e arquivamento do exame, com o seu envio para o “arquivo morto”. Deverá ser preenchida a data em que o resultado foi entregue, a identificação do responsável pela entrega bem como a identificação de quem o recebeu. Caso algum material de outro local (externo) tenha vindo anexado ao exame, deve-se anotar no campo Material Devolvido a devolução ou não desse material.



The screenshot shows the 'Patho Control 6' application window. The title bar reads 'Patho Control 6' and the menu bar includes 'Arquivo', 'Editar', 'Exibir', 'Ir Para', 'Ferramentas', and 'Ajuda'. The main window title is 'Patho Control - Administrador do Sistema' and the current screen is titled 'Entrega'. Below the title, there is a search bar for 'Exame' with the value '04011996' and a magnifying glass icon. To the right of the search bar are several icons for file operations. Below this is a section for 'Data de Entrega' with a date input field showing '11' and a calendar icon, and a 'Faturamento' button. The 'Responsável pela Entrega' field is a dropdown menu. Below that is the 'Entregue a:' field, a text input. The 'Material Devolvido:' field is another text input.

Após a entrega, o exame será encaminhado para o Arquivo Morto.

4.2.5.1. Saída dos exames particulares

Caso o exame particular tenha alguma parcela a ser paga no momento da entrega do laudo, será aberto automaticamente a janela de preenchimento das parcelas de pagamento. O cadastro já foi feito e só é necessário alterar o estado da parcela A Receber para Pago e preencher o restante das informações de pagamento como foi ensinado na “Entrada dos exames particulares”.

SUGESTÃO: Imprima o recibo, mesmo que não entregue para o paciente. Peça para a recepcionista juntar cada recibo com o valor pago pelo paciente, na conferência do caixa ficará mais fácil fechá-lo.

4.2.5.2. Relatórios úteis neste ambiente

O relatório referente ao ambiente de Entrega é o Laudo. Neste ambiente, ele é visualizado sem a tarja de “uso interno”. Para visualizá-lo, clique no botão .

NOTA: É importante ressaltar que, ao se imprimir um laudo em qualquer uma das etapas anteriores à da entrega, aparecerá uma tarja demonstrando que o impresso só servirá para uso interno. Quando o exame for enviado para a etapa da entrega, o relatório impresso não mais virá com a tarja: será o laudo a ser entregue ao paciente.

a) Laudo

Uma vez que nesta etapa o laudo já foi completamente concluído, a sua finalidade aqui é de imprimir aquilo que será entregue ao paciente.

b) Exames Liberados

Este relatório informa quais exames estão liberados para a entrega em determinado período, mas ainda não foram entregues.

4.2.5.3. Referências para esse ambiente

Relatório

- Item 7.1.3. : relatório “Laudo”
- Item 7.2.6. : relatório “Exames Liberados”

Ferramentas

- Item 6.12: Serviço de Entrega

4.2.6. Trabalhando no Faturamento

Neste ambiente poderão ser corrigidas as informações de quaisquer exames que ainda não tenham sido enviados para o faturamento, não importando em que etapa esses exames se encontrem.

Patho Control 6 - Administrador do Sistema

Faturamento

Exame: 04011996

Paciente: Silvio Oliveira de Souza Filho

Médico requisitante: 3127 Verdi Dantas Nobrega Junior

Convênio: Unimed - Natal

Requisição: 13/08/2004

Controle Guia: 260946

Nº Guia: 2664

Usuário: 062.0030.000

Pag. on-line:

Nº do Cartão:

Nº dependente:

Senha:

CID:

Carta Remessa:

Expedição do RG: / /

Validade do Cartão: / /

Procedimentos a serem efetuados	Qty
21.011.23-0	1

1. Na janela de Faturamento, abra o exame do paciente desejado;
2. Automaticamente os dados referentes ao exame serão exibidos;
3. Corrija os dados que estiveram incorretos.
4. Salve o exame.

5. Ferramentas Para a Composição de Laudos

O laudo é o produto do trabalho do profissional de patologia, e mais do que tudo tem que ser realizado com rapidez, coerência com laudos anteriores de diagnóstico idêntico e com o diferencial sobre outros laboratórios. Como atingir estas metas de trabalho é o que veremos neste capítulo.

5.1. Formatação da fonte das descrições

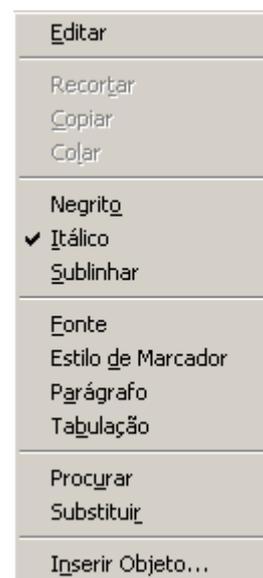
Os campos:

- Na recepção: dados clínicos, diagnóstico clínico, material especificado e material recebido;
- As descrições da macroscopia, microscopia e conclusão;
- Texto da descrição codificada.

aceitam texto formatado. Para isso aperte com o botão direito sobre a área branca da descrição surgirá o menu mostrado na figura ao lado.

Clicando em editar, surgirá o editor de texto avançado que se assemelha ao Wordpad, nele poderá fazer todas as formatações de fonte e parágrafo, ao fechar esta janela o texto dos campos será atualizado com o texto desta janela.

Para alterar fonte ou definir se o texto ficará em Negrito, Itálico ou Sublinhado pode-se selecionar o texto que deseja alterar a formatação e clicar no item respectivo do menu.



5.1.1. Formatar Fonte do Exame Atual

Clicando no menu “*Editar | Formatar Fonte do Exame Atual*” fará com que a fonte de todos os campos que aceitam formatação de fonte passem para a fonte escolhida.

5.2. Descrição Estruturada

A Descrição Estruturada possui vários dados como padrão. Na Conclusão Estruturada, a maioria destes dados já está com os códigos de acordo com o CID (Código Internacional de Doenças). Além disso, ela é completamente alterável para que o usuário tenha possibilidade de melhor adequá-la às suas necessidades pessoais. Estas opções foram gentilmente cedidas pelo Laboratório Médico de Patologia Dr. Getulio de Oliveira Sales (Natal – RN).

Esta ferramenta foi concebida pelo Dr. Getulio de Oliveira Sales, exatamente na forma como está implementada no sistema. Daí o motivo pelo qual recebeu seu nome.

5.2.1. Entendendo a Descrição Estruturada

A Macroscopia Estruturada (MAGOS) e a Microscopia Estruturada (MIGOS) são idênticas em termos de estrutura, diferenciando-se somente nos dados existentes em cada uma. Já a Conclusão Estruturada (COGOS) difere levemente na estrutura das duas anteriores, como será visto adiante. A Descrição Estruturada, que engloba a MAGOS, a MIGOS e a COGOS, foi estruturada em níveis e subníveis, como veremos mais à frente.

Para explicar a importância e o conceito dessa ferramenta, segue abaixo um artigo escrito pelo Dr. Alexandre de Oliveira Sales, administrador e patologista do Laboratório Médico de Patologia Dr. Getulio de Oliveira Sales (Natal – RN), para a Revista do Patologista no ano de 1999.

5.2.1.1. Artigo publicado na revista do patologista

“PADRONIZAÇÃO DE LAUDOS ANÁTOMO-PATOLÓGICOS Da utilização de *checklists* estruturadas (Macroscopia e Diagnóstico)

O laudo em anatomia patológica é o produto final do patologista, representando o elo de comunicação entre este e o cirurgião ou o clínico que estão envolvidos no tratamento de um paciente; é um dos elementos fundamentais para a equipe médica planejar o tratamento e ter uma previsão do prognóstico e da resposta terapêutica.

Os exames detalhados e as descrições minuciosas de épocas passadas serviram de base para o entendimento da evolução natural de muitas doenças, como, por exemplo, as neoplasias malignas.

Os avanços nas formas de tratamento e as conclusões de estudos comparando a evolução clínica com parâmetros morfológicos vêm, de forma crescente, exigindo que o patologista formule laudos com um número maior de informações. Assim, é verdade, por exemplo, que já não se admite um laudo de câncer de mama onde se refira apenas o tipo histológico do tumor, devendo o mesmo conter uma lista de outras informações.

O laudo anátomo-patológico, tradicionalmente, é composto de cinco partes:

- 1- dados de identificação do paciente, especificação do material a ser examinado e informações clínicas;
- 2- descrição macroscópica;
- 3- descrição microscópica - na maioria dos serviços, atualmente, apenas é utilizada em casos selecionados;
- 4- conclusão diagnóstica;
- 5- observações ou comentários;

O registro do exame macroscópico tem sido feito ao longo dos anos de forma convencional, onde o patologista elabora um texto descritivo baseado nas características da peça examinada, procurando seguir uma seqüência preestabelecida e referida em alguns manuais de técnica macroscópica (dimensões, forma, cor, consistência, particularidades da superfície externa e detalhes da superfície de corte).

A descrição macroscópica tradicional gera alguns problemas:

- 1- **Mudança na seqüência preestabelecida.** É comum o patologista alterar a ordem dos elementos que caracterizam a descrição da peça;
- 2- **Esquecimento no registro de alguma característica.** Não é raro a omissão de algum dado observado durante o exame macroscópico em função da falta do uso de uma *checklists*.
- 3- **Falta de padronização da terminologia.** Dois patologistas podem descrever uma mesma característica de forma diferente ou um mesmo patologista pode descrever uma característica com palavras diferentes em momentos distintos (ex.: forma de um fragmento de pele: elíptica; em fuso).

4- Dificuldade de identificação de dados de relevância clínica na leitura de uma descrição macroscópica (ex.: em um texto convencional o tamanho do tumor em uma peça de mastectomia pode ser de difícil visualização).

Em face desses problemas, apresentamos uma alternativa para o registro de dados macroscópicos baseada na filosofia de *checklists* que vem sendo aprimorada desde 1984, no Laboratório Médico de Patologia, pelo Dr. Getulio de Oliveira Sales (patologista idealizador desta técnica). A macroscopia estruturada exemplificada abaixo é aqui denominada MaGOS – Macroscopia estruturada Getulio de Oliveira Sales.

Pesquisando na literatura especializada, vimos que a preocupação em se elaborar laudos padronizados com a utilização de *checklists*, *templates* e laudos sinóticos tem gerado a produção de vários artigos interessantes, a partir da década de 90, dos quais destacamos:

Standardized Reporting of Surgical Pathology Diagnoses for the Major Tumor Types, A Proposal – Juan Rosai, M.D.¹

The Time Is Now, Checklists for Surgical Pathology Reports – Richard L. Kempson, M.D.²

Standardization of the Surgical Pathology Report: Formats, Templates, and Synoptic Reports – Kevin O. Leslie, M.D., and Juan Rosai, M.D.³

Partimos do princípio de que seria possível transformar qualquer descrição convencional numa descrição mais clara, sucinta e objetiva. Analisamos várias descrições tradicionais e para cada uma delas fomos criando uma formatação estruturada, sem alterar o conteúdo, por exemplo:

DESCRIÇÃO DE UM FIBROADENOMA:

FORMATO TRADICIONAL:

O material recebido em formalina consta de massa ovóide, medindo 3.0 x 2.5 x 2.2 cm, branco-acinzentada, encapsulada, elástica. Ao corte, mostra superfície brancacenta com fendas virtuais.

MaGOS:

MASSA(S):

MATERIAL RECEBIDO: em formalina

QUANTIDADE: 1

FORMA: ovóide

DIMENSÃO: 3.0 x 2.5 x 2.2 cm

COR: branco-acinzentada

CÁPSULA: sim

CONSISTÊNCIA: elástica

SUP. DE CORTE: brancacenta

ASPECTO: com fendas virtuais

A MaGOS, na forma em que está desenvolvida, soluciona os problemas da descrição convencional referidos anteriormente, apresentando a vantagem adicional de funcionar como *checklist*.

Em 14 anos de experiência na utilização da MaGOS, constatamos que esta técnica pode ser aplicada com sucesso em mais de 95% dos casos, tendo havido uma excelente aceitação por parte dos médicos que recebem os exames.

Com o tempo, essa mesma técnica de macroscopia passou a ser utilizada na conclusão diagnóstica com o mesmo sucesso. A aplicação desta técnica para conclusão estruturada é chamada de CoGOS – Conclusão Estruturada Getulio de Oliveira Sales.

Há cerca de um ano e meio, os patologistas que fazem parte da SBP-RN, em parceria com uma firma especializada em informática, vêm desenvolvendo uma nova ferramenta de elaboração de laudo e de controle geral de um laboratório de anatomia-patológica e citopatologia. Este produto, denominado PATHO CONTROL, está atualmente na sua versão 2.0.

O PATHO CONTROL é dotado de ferramentas que suportam a MaGOS (Figura 1) e a CoGOS (Figura 2), permitindo a elaboração de laudos baseados em *checklists*. Essas *checklists*, desenvolvidas pelo grupo de patologistas do Laboratório Médico de Patologia, encontram-se disponíveis no software. Cada patologista ou grupo de patologistas poderá ainda desenvolver as suas próprias *checklists*.



Figura 1



Figura 2

Bibliografia:

- 1) Rosai J, MD. Et al: Standardized reporting of surgical pathology diagnoses for the major tumor types. Am J Clin Pathol 100:240-255, 1993.
- 2) Kempson, R L: The time is now: checklists for surgical pathology reports. Arch Pathol Lab Med 116:1107-1108, 1992.
- 3) Leslie KO, Rosai MD: Standardization of the surgical pathology report: formats, templates, and synoptic reports. Semin Diagn Pathol 11 (4):253-7, 1994.

Alexandre de Oliveira Sales
Médico patologista
Laboratório Médico de Patologia
Natal-RN
alexandresales@labmedpatologia.com.br

5.2.2. MAGOS e MIGOS

A estrutura da MAGOS e da MIGOS é constituída por Peças, Descrições e Valores. O primeiro nível é constituído pelas Peças. Abaixo das Peças podem ser inseridas Descrições e Valores. Um Valor é o último nível de uma MAGOS ou MIGOS. Abaixo dele não pode se inserir nada. Já uma Descrição é um nível intermediário. Abaixo de uma Descrição pode-se inserir tanto um valor como outra Descrição.

Por exemplo:

Na MAGOS, uma das peças é a mama. Abaixo da mama há várias opções (Descrições), como *Dimensão* e *Pele*, e Valores, como *Direita* e *Esquerda*. Estes Valores são pontos finais na estrutura, enquanto que as Descrições não. Neste exemplo, a Descrição *Pele* também tem Valores (Brancacenta, Pardacenta, Enegrecida) e outras Descrições (Aspecto e Superfície Externa), que por sua vez também podem ter outros Valores e Descrições, e assim sucessivamente, até que só haja valores, sem mais subníveis.

Nestas duas modalidades de Descrição Estruturada, as peças são representadas pelo ícone , as descrições por , e os valores por .

5.2.3. COGOS

A estrutura da COGOS tem a mesma filosofia das duas modalidades anteriores (MAGOS e MIGOS). O que a diferencia dessas duas são os níveis nela existentes, e o fato de que a COGOS pode seguir a numeração do CID.

Os níveis da COGOS são os seguintes: Topografia () , Região () , Morfologia () , Observação () e Complemento () .

O primeiro nível da COGOS é composto somente de Topografias, e Topografias só podem ser inseridas no primeiro nível, não importando o item que esteja selecionado. Uma Morfologia, por sua vez, só pode ser inserida imediatamente abaixo de uma Topografia. Os demais itens podem ser colocados em qualquer local, de acordo com a necessidade.

Para inserir uma nova Topografia, Região, Morfologia ou Complemento, vá ao menu *Arquivo / Novo*, selecione o item desejado, digite o código do item (código este que pode ser o código do CID ou qualquer outro que preferir, ou ainda vazio), clique em "OK" e em seguida digite o nome do item que estiver sendo inserido. A observação não possui código, de modo que a sua inserção se dá da mesma maneira, com exceção da janela para digitação do mesmo.

Note que um novo item é sempre inserido dentro do item selecionado no momento da inserção, ou seja, um nível abaixo dele.

5.2.4. Personalizando a sua Descrição Estruturada

Para personalizar a Descrição Estruturada, necessariamente o programa deve estar em alguma etapa de diagnóstico, ou seja, *Macroscopia*, *Microscopia* ou *Conclusão*, para que se possa abrir a janela em questão. Para isso, clique no botão , existente na barra de ferramentas, ou vá ao menu *Ferramentas* e em seguida *Macroscopia Estruturada*, *Microscopia Estruturada* ou *Conclusão Estruturada*, de acordo com a etapa.

Na janela da Descrição Estruturada, vá ao menu *Ferramentas / Modificar*. O programa exibirá uma janela de alerta, pois enquanto a Descrição Estruturada

estiver sendo modificada, nenhum outro usuário do sistema poderá utilizá-la. Clique em “Yes” para aceitar.

Exemplo:

Os procedimentos para edição de itens são sempre os mesmos, independente de usuário estar na MAGOS, MIGOS ou COGOS. Então, para fins de ilustração, suponha que a MAGOS esteja sendo usada:

Os tipos de Peças localizam-se no primeiro nível da MAGOS, e são representados pelo ícone .

1. Para inserir novas Peças, vá ao menu *Item / Novo / Peça*. Independente de qual item estiver selecionado, o programa irá inserir uma nova peça no primeiro nível. Digite o nome da Peça e então <Enter>.
2. Para alterar o nome de uma Peça, selecione-a e em seguida vá ao menu *Item / Renomear*. Digite o novo nome e então <Enter>.
3. Para excluir uma Peça, selecione-a e digite , ou vá ao menu *Item / Excluir*. Todos os subitens desta peça também serão excluídos.

A um nível abaixo das Peças, pode-se inserir descrições de itens ou valores para a peça, sendo que um valor é o último nível da MAGOS. Abaixo dele não se insere nada. Já uma Descrição de um item ainda pode conter vários valores, como também outras descrições.

NOTA: Ao final da personalização da Descrição Estruturada, lembre-se sempre de retornar ao menu *Ferramentas / Modificar*, para que o programa grave as alterações efetuadas e libere a ferramenta para os outros usuários do sistema.

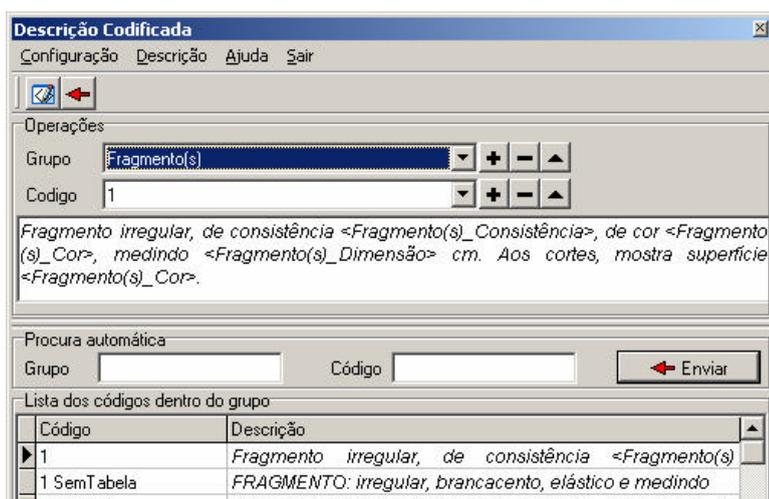
IMPORTANTE: Caso aconteça algum problema com o micro ou com o sistema operacional, causando a interrupção do programa enquanto a Descrição Estruturada estiver em modo de edição, todos os dados da Ferramenta serão perdidos. Deste modo, é sempre aconselhável manter cópias de segurança atualizadas sempre a mão. Os arquivos utilizados pelas ferramentas MAGOS, MIGOS E COGOS ficam localizados na pasta de instalação do programa. São eles “Magos.dat”, “Migos.dat” e “Cogos.dat”, respectivamente.

5.3. Descrição Codificada

A Descrição Codificada é outra ferramenta para agilizar a elaboração de laudos. A utilização dela ao invés da Descrição Estruturada depende da preferência do usuário. Com a Descrição Estruturada, o laudo é formatado em lista, enquanto que na Codificada, o laudo sai em forma de texto. Como na descrição estruturada, esta ferramenta já vem com valores padrões cadastrados que foram gentilmente

cedidos pelo Laboratório Médico de Patologia Dr. Getulio de Oliveira Sales (Natal – RN).

Para acessar a janela da Descrição Codificada, vá ao menu *Ferramentas / Descrição Codificada...*, ou



Código	Descrição
1	Fragmento irregular, de consistência <Fragmento(s)_Consistência>

clique no botão , na barra de ferramentas.

5.3.1. Entendendo a Descrição Codificada

A idéia da Descrição Codificada é ter, para todas as descrição rotineiras, um texto padrão para ser inserido automaticamente no laudo. Neste texto, os valores variáveis a cada laudo são demarcados com os sinais “<” e “>”, para que se possa modificá-los no momento da elaboração do laudo. Estas variáveis são previamente cadastradas no sistema, de modo a poupar trabalho de digitação do usuário, que escolhe os valores pré-determinados (campos) apenas com seqüência de cliques do mouse.

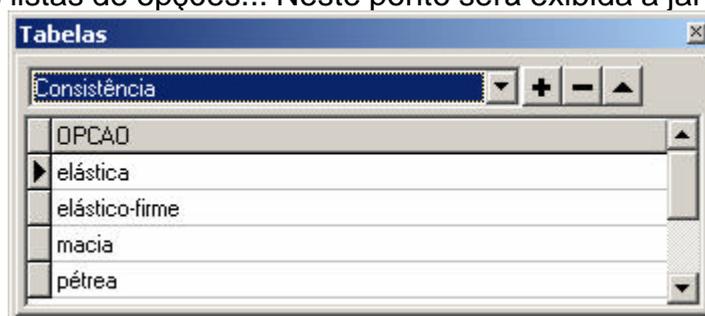
É bom frisar que apesar de o texto padrão, as tabelas e os campos serem cadastrados previamente, isso não impede que, caso seja necessária alguma personalização no texto, isso não seja possível. Essa ferramenta agiliza o processo de elaboração de um laudo em forma de texto, mas ainda assim o laudo fica aberto a edições por parte do usuário, caso seja preciso fazê-las.

A Descrição Codificada é composta de Grupos e Códigos. Cada grupo pode conter vários códigos, e cada código tem um texto padrão para ser inserido no laudo. Para cada grupo, pode-se inserir tantas variáveis quantos sejam os tipos de valores alteráveis, e para cada tabela, tantos quantos forem as opções disponíveis para aquele tipo. Por exemplo: o grupo Fragmento(s) possui, por padrão, as variáveis consistência, cor, dimensão, quantidade e recebimento, e esta última, por sua vez, tem os valores “a fresco”, “em álcool” e “em formalina” como padrão.

5.3.2. Personalizando a sua Descrição Codificada

Na janela da Descrição Codificada, poderão ser trabalhados os Grupos e seus códigos correspondentes através dos botões  (inserir),  (excluir), e  (modificar). Esses campos servem para situar os dados das descrições.

Para editar as variáveis e seus respectivos valores, vá ao menu Configuração / Varáveis e suas listas de opções... Neste ponto será exibida a janela abaixo.



Nesta figura está sendo exibida a variável consistência com suas opções: elástica, elástico-firme, macia e pétreo.

Para inserir, editar ou excluir alguma variável, faça uso dos botões  (inserir),  (excluir), e  (modificar). Para inserir uma opção dentro de uma variável, clique na linha em branco onde deseja inserir e digite o texto da opção. Se não existir linha em branco, clique na última linha e em seguida teclie <Tab> ou seta para baixo. Ao terminar de digitar a descrição da opção, se desejar adicionar uma nova, basta digitar <Tab> que uma nova linha é inserida. Ao terminar de digitar, feche a janela para que os dados sejam salvos.

A próxima etapa, depois de personalizar as tabelas e campos, é digitar o texto padrão. Clique no espaço em branco da janela Descrição Codificada e comece a digitar o texto que será inserido no laudo.

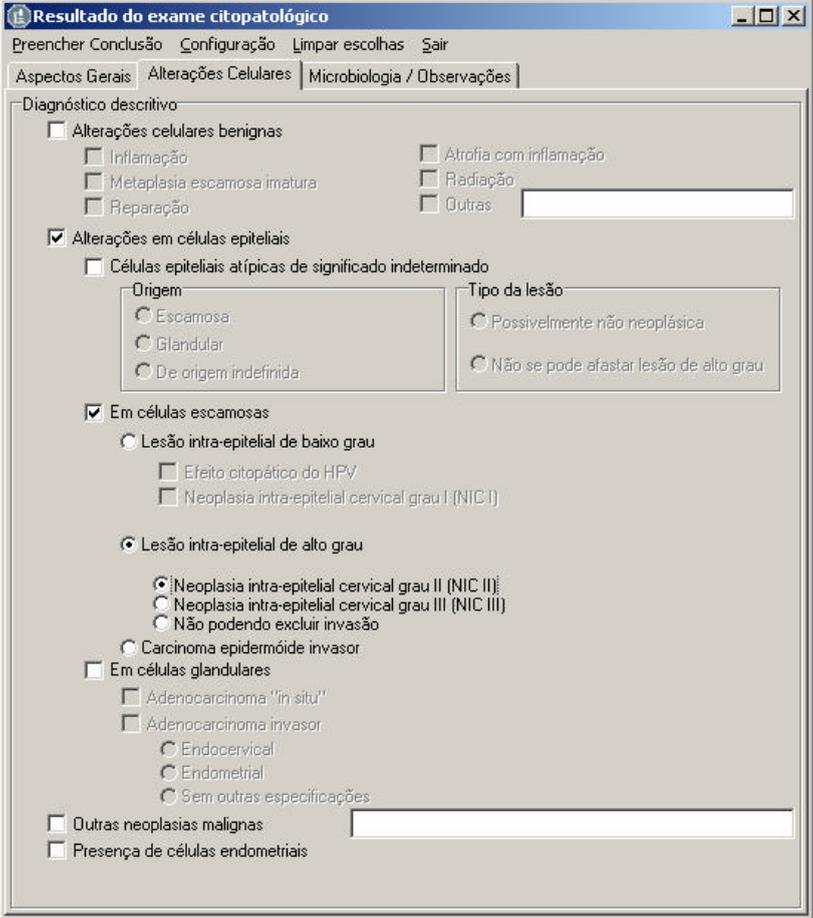
Para inserir uma variável no meio do texto, vá ao menu “*Configuração | Inserir variável no texto...*”, ou tecla <Ins(ert)>. O programa mostrará um menu com todas as variáveis disponíveis para o grupo selecionado. Clique na opção desejada e continue escrevendo o laudo. Basta fechar a janela para que todas as alterações sejam salvas.

Para adicionar um texto da Descrição Codificada no laudo, vá à janela da Descrição, selecione o grupo e código desejados e clique no botão  para inserir o texto da Descrição no laudo.

O passo seguinte é substituir os valores desejados para os campos no laudo. Para isso, faz-se a utilização do botão , da barra de ferramentas. Na janela principal, clique neste botão. O programa irá procurar os campos demarcados por “<” e “>”. Quando achar algum, um menu com as opções para aquele campo será mostrado. Basta clicar na opção desejada que automaticamente ela será inserida no laudo, o próximo campo é selecionado e as opções para ele são mostradas. Vá clicando nas opções até não ter mais campos a serem preenchidos.

5.4. Descrição de Citologia Ginecológica

Esta ferramenta pode ser acessada no ambiente da Conclusão pelo ícone da barra de ferramentas , pelo menu “*Ferramentas | Cito Ginecológica...*” ou pela tecla F4.



A captura de tela mostra a interface de usuário da ferramenta de diagnóstico citopatológico. O título da janela é "Resultado do exame citopatológico". No topo, há uma barra de menu com as opções: "Preencher Conclusão", "Configuração", "Limpar escolhas" e "Sair". Abaixo do menu, há uma barra de abas com "Aspectos Gerais", "Alterações Celulares" (selecionada) e "Microbiologia / Observações".

O formulário principal, sob o título "Diagnóstico descritivo", contém as seguintes opções:

- Alterações celulares benignas
 - Inflamação
 - Metaplasia escamosa imatura
 - Reparação
 - Atrofia com inflamação
 - Radiação
 - Outras:
- Alterações em células epiteliais
 - Células epiteliais atípicas de significado indeterminado
 - Origem:
 - Escamosa
 - Glandular
 - De origem indefinida
 - Tipo da lesão:
 - Possivelmente não neoplásica
 - Não se pode afastar lesão de alto grau
 - Em células escamosas
 - Lesão intra-epitelial de baixo grau
 - Efeito citopático do HPV
 - Neoplasia intra-epitelial cervical grau I (NIC I)
 - Lesão intra-epitelial de alto grau
 - Neoplasia intra-epitelial cervical grau II (NIC II)
 - Neoplasia intra-epitelial cervical grau III (NIC III)
 - Não podendo excluir invasão
 - Carcinoma epidermóide invasor
 - Em células glandulares
 - Adenocarcinoma "in situ"
 - Adenocarcinoma invasor
 - Endocervical
 - Endometrial
 - Sem outras especificações
 - Outras neoplasias malignas:
 - Presença de células endometriais

Esta ferramenta foi baseada na nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais apresentada pela Sociedade Brasileira de Citopatologia – SBC.

Para utiliza-la siga os seguintes passos:

1 - marque os item até que se chegue ao final da ferramenta. Note que o item seguinte só será habilitado após o preenchimento do anterior. Atenção ao escolher “Diagnostico descritivo” surgirá as guias “Alterações Celulares” e “Microbiologia / Observações”;

2 – clique no menu “Preencher Conclusão”. Isso fará com que seja inserido na conclusão toda a descrição baseada nos itens marcados. Caso ocorra de esquecer de marcar algum item o programa alertará e não irá fazer o preenchimento.

Caso deseje apagar todas as escolhas feitas aperte no botão Limpar escolhas.

5.4.1. Configuração

Clique no menu Configurações, os itens possíveis serão os seguintes:

- . Indentação: espaçamento da margem até o início do texto;
- . Separador: símbolo utilizado ao final de cada item que possui subitem;
- . Finalizador: símbolo utilizado ao final de cada item final (que não possui mais sbitem);
- . Tópicos em Negrito: faz com que os itens principais fiquem em negrito;
- . Mesma Linha: faz com que os subitens de mesmo item fiquem na mesma linha;
- . Capitular Principais: faz com que os itens principais fiquem em maiúsculo;
- . Diagnóstico Descritivo: aparecerá no texto antes das alterações celulares o item “Diagnóstico Descritivo” e ao final o item “Conclusão”. Não estando marcado no lugar de “Diagnóstico Descritivo” aparecerá o item “Conclusão”;
- . Linha em Branco: insere uma linha em branco entre os itens principais.

5.5. Ferramenta de Imagem

Esta ferramenta é utilizada para colocação de imagens no laudo de patologia. Assim como as ferramentas de Descrição Estruturada e Descrição Codificada, a Ferramenta de Imagem só está disponível nas etapas de diagnóstico (Macroscopia, Microscopia e Conclusão).

5.5.1. Formatos de imagem suportados

O programa está configurado para suportar quase todos os arquivos de imagem, porém recomendamos que sejam utilizados arquivos com extensão.jpg (.jpeg).

5.5.2. Acrescentando imagens

1. Clique no Menu *Exibir / Imagens* para a visualização das imagens do exame, ou clique no botão  na barra de ferramentas;
2. Na tela de imagens, clique no botão Inserir Imagens ();

3. Escolha o arquivo da imagem a ser inserida no exame, em um dos formatos suportados pelo sistema, e em seguida clique em “Abrir”;

Os arquivos de imagens devem ser obtidos previamente através de câmeras digitais ou scanners e já devem estar guardados no micro no momento de colocá-los no sistema.

As imagens selecionadas aparecerão no laudo de acordo com a etapa em que foram inseridas. Pode-se ter mais de uma imagem em cada etapa.

NOTA: Ao se inserir uma imagem no sistema, este efetua uma cópia da mesma e a coloca na pasta “Imagens”, localizada no local de instalação do Patho Control.

5.5.3. Removendo imagens

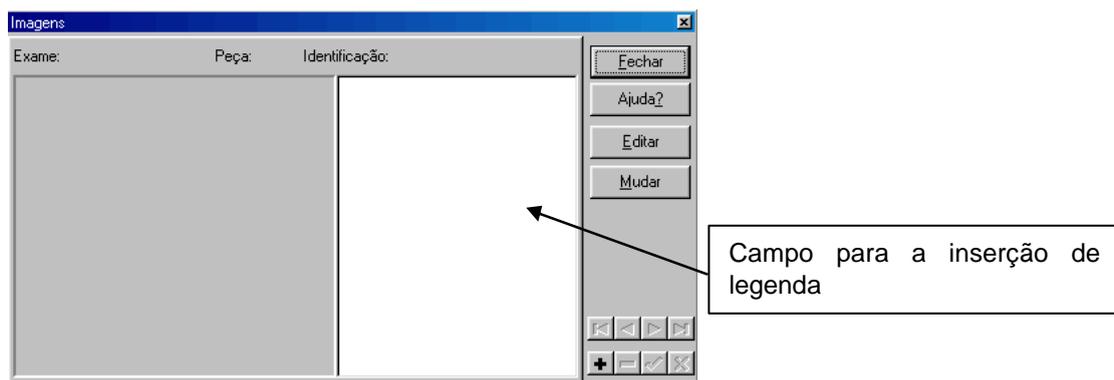
Para remover uma imagem, clique no botão .

NOTA: Ao se efetuar esta operação, a cópia da imagem na pasta “Imagens” será removida.

5.5.4. Acrescentando um comentário sobre uma imagem

Muitas vezes é necessário que alguma imagem seja acompanhada de uma explicação, é o que pode ser feito no Patho Control. Para que essa explicação (ou legenda), possa ser inserida no laudo junto com as imagens, siga as instruções:

1. Clique no ícone  para abrir a janela de imagens;
2. No espaço em branco digite o texto que deseja inserir;
3. Clique em para confirmar;
4. Feche a janela que automaticamente a imagem com o texto serão inseridos no laudo.



5.5.5. Removendo um comentário sobre uma imagem

Para remover um comentário basta apagar o comentário feito anteriormente.

5.5.6. Mudando uma imagem

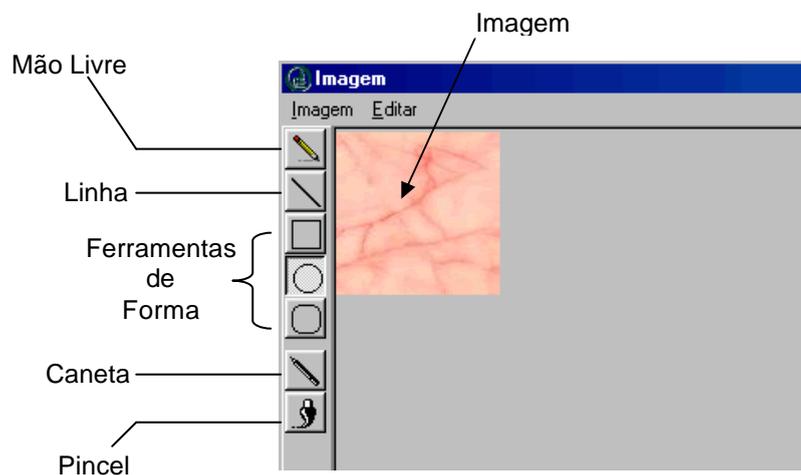
Para trocar uma imagem selecionada por outra, clique no botão “Mudar” da janela de imagens e selecione um arquivo de imagem em um dos formatos suportados pela aplicação que automaticamente o programa fará a troca.

5.5.7. Editando imagens

Para editar uma imagem inserida no laudo, na tela de imagens clique no botão Editar para abrir a ferramenta de edição, mostrada abaixo.

Para começar a editar a sua imagem, você deve saber o que quer fazer nela antes de começar os rabiscos (é mais rápido). Vamos conhecer as ferramentas e suas funções:

- . A ferramenta Mão Livre serve para desenhos com sentidos e formatos definidos pelo movimento do mouse;
- . A ferramenta Linha serve para desenhar linhas de um ponto a outro, basta clicar no ponto inicial, arrastar até o ponto final da linha e soltar o botão do mouse;



- . As Ferramentas de forma servem para definir que formato terá um contorno ou um preenchimento a ser inserido na imagem. Para inserir essas formas é só selecionar a que desejar, clicar em um ponto e arrastar para definir o tamanho.
- . A ferramenta Caneta define as espessuras e cores dos traços e contornos. Utilizada para edição das ferramentas acima.
- . A ferramenta de Pincel tem a mesma função da Caneta, a diferença é que se destina a tipos e cores de preenchimento.



Estes são os componentes da ferramenta Caneta. Os primeiros quadros definem o tipo de traço, o seguinte a cor e logo adiante pode ser definida a espessura.



Estes são os componentes da ferramenta Pincel. O primeiro quadro define um preenchimento com cor; o segundo, caracteriza um preenchimento sem cor; os seguintes servem para definir o tipo de hachura para preencher a forma selecionada e o último apresenta a paleta de cores. Esta ferramenta não possui utilidade quando utilizada para Mão livre ou Linha.

6. Ferramentas Auxiliares

Neste capítulo, conheceremos as ferramentas auxiliares oferecidas pelo programa. Serão elas que farão com que seu laboratório tenha algo a mais.

6.1. Enviar Vários

Caso deseje enviar vários exames de uma só vez de uma etapa para outra sem que passe pelos controles de envio de cada etapa clique em “*Arquivo | Exame - > Enviar Vários...*”.

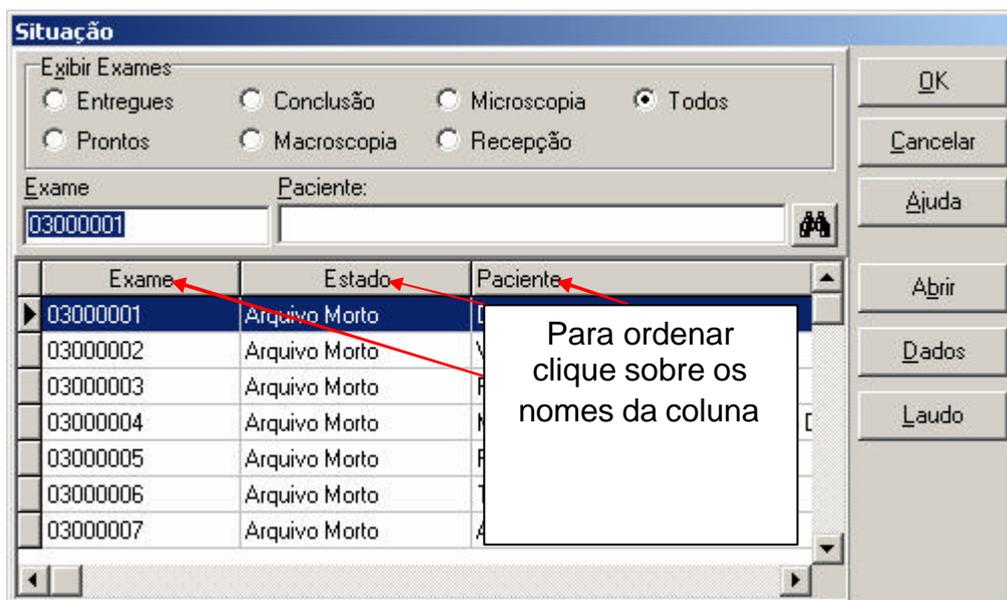
Pode ser feita uma filtragem dos exames que apareceram na listagem dos exames disponíveis. É obrigatório escolher a situação de origem. Dessa forma temos os seguintes passos:

- 1 – Preencher o filtro com pelo menos a situação de origem
- 2 – Apertar no botão Preencher disponíveis
- 3 – Na lista de exames disponíveis escolher os exames que terão seu estado alterado, mandando estes para a lista dos exames selecionados apertando no botão “ > ” enquanto os números de exames estão selecionados
- 4 – Escolhe-se a situação de destino do exame;
- 5 – Apertar no botão Executar Mudança;

6.2. Pesquisa de situação do exame

A função dessa de pesquisa é localizar rapidamente em que etapa do programa cada exame se encontra. No menu *Arquivo / Exame*, selecione o item *Situação*. Ao se abrir a Janela de Situação, pode-se notar que há maneiras diferentes de pesquisa:

- Para pesquisar por etapas, basta clicar na etapa desejada no painel superior da janela. A lista de exames naquela etapa será mostrada na parte inferior da janela;
- Caso a etapa seja desconhecida, pode-se procurar por número do exame. Neste caso, selecione “Todos” e, na caixa de procura “Exame”, digite seu número;
- O último modo de pesquisa é pelo nome do paciente, digite-o no campo “Paciente” com isso será feita uma pesquisa automaticamente, para facilitar a localização do exame pode-se ordenar a lista apresentada pelos nomes dos pacientes. Caso não saiba o primeiro nome do paciente digite o sobrenome na caixa “paciente” e clique no botão , o programa seleciona automaticamente o primeiro nome de paciente que contiver o texto digitado para a procura. Caso não seja este o paciente desejado, continue clicando no botão de procura para que sejam exibidos os nomes seguintes contendo o texto digitado.



No lado direito desta janela existem os botões “Abrir” (abre o exame selecionado na etapa que estiver), “Dados” (visualiza o relatório Dados Gerais do exame selecionado) e “Laudo” (visualiza o Laudo do exame selecionado).

6.3. Pesquisa de exame no arquivo morto

Quando o resultado de um exame é entregue ao paciente, este exame é enviado ao “Arquivo Morto”. Para pesquisar algum exame que já tenha sido entregue, vá ao menu *Arquivo / Exame -> Arquivo Morto*.

- Caixa de texto Número do Exame: pesquisa automática pelo número do exame;
- Caixa de texto Paciente: pesquisa automática pelo nome do paciente;
- Botão Recuperar: ao ser recuperado, um exame volta à etapa de Entrega;
- Botões dados e laudo: visualizam o respectivo relatório.

6.4. Desbloquear

Quando um exame é exportado, este exame é marcado como “bloqueado”. Para desbloquear um exame, vá ao menu *Arquivo / Exame -> Desbloquear*.

Localize o exame que deseja desbloquear e desmarque a coluna “Bloqueado”.

6.5. Exportar para Word XP ou 2003

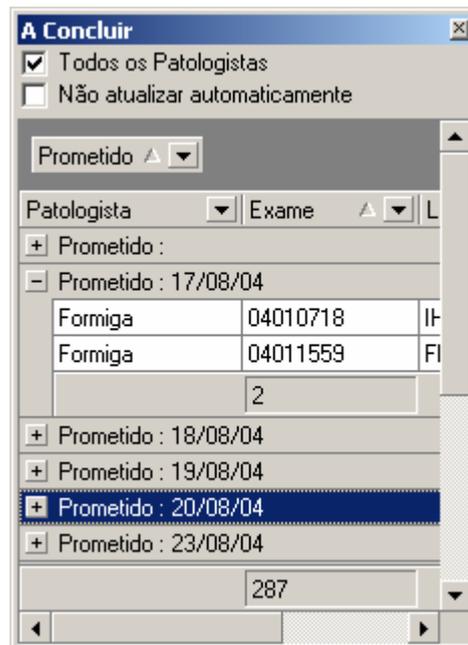
Primeiramente você deve ter um modelo de laudo para o Word dentro da pasta Word que deve estar dentro da pasta Modelos no computador que é o servidor. Para utilizar esta ferramenta basta:

- 1 - ir ao menu *Arquivo / Exportar para Word XP ou 2003*;
- 2 – caso tenha mais de um modelo escolher o modelo desejado;
- 3 - apertar em Gerar;
- 4 - Isso digitar o nome do arquivo e local para salva-lo;

6.6. Exames a Concluir

Fornecer uma lista dos exames que ainda não foram liberados agrupados pela data de prometido.

Dando um duplo clique sobre o exame é possível abrir o exame na etapa em que ele encontrar-se.



6.7. Exames a Assinar

Fornecer uma lista dos exames que possuem a descrições de todas as peças, mas que ainda encontram-se na conclusão. Clicando sobre o número do exame será exibido o laudo para que o patologista possa verificar TODAS as informações do laudo antes de assinar. Deve-se marcar os exames que estão corretos e que deseja-se assinar e enviar para a entrega. Ao final quando o patologista tiver verificado todos os laudos ele poderá apertar no botão "Assinar Marcados", será pedido a senha para que seja assinado eletronicamente.

Dando um duplo clique sobre o exame é possível abrir o exame para edição.

6.8. Pendências

É possível colocar bilhetes de pendência nos exames. Com isso todos os usuários em qualquer ambiente que abrirem o exame verão a mensagem posta nele. Para inserir um bilhete, basta apertar em  ou no menu *Ferramentas | Pendência* e digitar a mensagem. Para retirar a pendência de um exame basta desmarcar a caixa "Pendente".

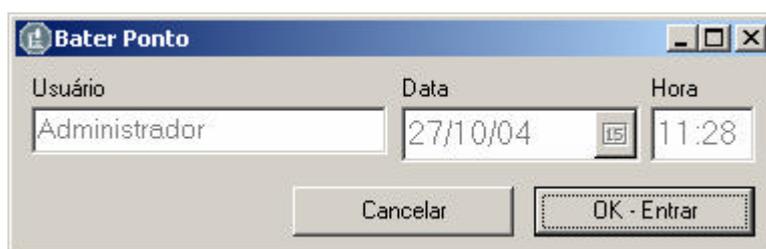
Para acompanhar os exames que possuem pendências veja o relatório de pendências em *Arquivo | Relatórios*, na guia Exames Pendentes.

Exames com pendências não podem ser enviados para o arquivo morto.

6.9. Ponto

6.9.1. Batendo o Ponto

Esta ferramenta funciona como as máquinas de bater ponto, gravando a hora da entrada e da saída do funcionário.



Para marcar a entrada basta ir ao menu *Ferramentas / Ponto....* Aparecerá uma janela com o nome do usuário logado no momento, a data e a hora atual. O sistema não deixará que o funcionário entre sem antes ter saído, por isso verifique se o texto do botão é “OK – Entrar” ou “OK - Sair”.

6.9.2. Relatório de Ponto

Para se ter um controle sobre a entrada e saída de usuários é necessário solicitar um relatório de ponto, para isso siga as instruções:

1. Vá ao menu *Arquivo | Faturamento -> Relatório de Ponto...*;
2. Selecione de qual usuário será o relatório (você pode escolher todos ou um específico);
3. Selecione a data ou período do qual deseja o relatório;
4. Clique em “Mostrar Relatório” e veja se está correto (aparecerão: o nome do usuário, a hora da entrada e da saída, a diferença dessas últimas e o total de horas);
5. Clique no botão imprimir.

6.10. Pesquisa

Número do Exame	Paciente

Essa pesquisa tem a finalidade de localizar exames através de critérios pré-estabelecidos. Para acessar a ferramenta basta clicar em  na Barra de Ferramentas.

A pesquisa é feita selecionando os critérios desejados em cada um dos espaços do painel “Definir Critérios”. Por exemplo, se desejar localizar o exame de um paciente e só se lembra do nome:

- 1 - deve-se selecionar “Pacientes” na caixa “Pesquisar em”,
- 2 - “Nome” na caixa “Campo”,
- 3 - “Começa com” na caixa “Condição”
- 4 - digitar o nome do paciente na caixa “Valor”.

Após ter definido o critério, deve-se clicar em “Adicionar” para que ele seja inserido na lista de critérios de pesquisa.

Caso deseje pesquisar por mais de um critério, o usuário pode ir adicionando quantos critérios desejar, atentando para os conectores “E” ou “OU”, para dizer se a pesquisa deve satisfazer a TODOS ou A ALGUM DOS critérios, respectivamente.

Ao final da montagem dos critérios de pesquisa, clique em “Pesquisar”. O programa irá executar a consulta e mostrará a lista de exames na parte inferior da janela.

Os outros elementos desta janela são:

- Contar resultado: faz uma pesquisa utilizando os mesmos critérios da pesquisa para contar o número de exames presentes e o número de aparições (linhas) na lista, estes números podem divergir quando, por exemplo, se pesquise por uma palavra da descrição na macroscopia e esta apareça em mais de uma peça de um mesmo exame, este aparecerá na lista para cada peça que contenha a palavra, no resultado haverá mais aparições do que números de exame;
- Limpar: limpa a lista de critérios completamente;
- Relatório da pesquisa: exibe um relatório da pesquisa;
- Formatar Relatório: abre a janela de configuração de exibição do relatório de pesquisa, com ele pode criar um relatório personalizado;
- Dados Gerais: exibe o relatório de Dados Gerais do exame selecionado na lista.
- Laudo: exibe o Laudo do exame selecionado na lista;
- Exportar: exporta o resultado da pesquisa para um arquivo do Excel, pode-se escolher quais campos estarão no presentes no arquivo gerado

6.11. Mensagem Programada

Para enviar uma mensagem para qualquer usuário do sistema (incluindo o próprio usuário) clique no item de menu *Ferramentas / Mensagem Programada...*

Para elaborar uma mensagem, clique no botão “Enviar” da janela Mensagens. Preencha os campos e para enviar a mensagem ao destinatário clique em “Enviar”.

As mensagens marcadas como Urgente, dispararão um alerta no programa a cada minuto até que o usuário leia a mensagem. Para as que não estiverem marcadas como urgente o usuário precisará entrar na ferramenta de mensagem para poder saber se possui uma mensagem ainda não lida.

Para ler as mensagens dê um duplo clique sobre a mensagem dentro da “Caixa de Entrada”, isso irá fazer com que a mensagem seja marcada como lida (um X na coluna “L”).

NOTA: Uma mensagem enviada a um grupo será encaminhada a todos os usuários que pertencem àquele grupo.

A primeira coisa a ser feita é escolher para quem será feita a entrega quando escolher Procedência ou Médico deve-se localizar na lista a procedência (ou médico) que a entrega deverá ser feita.

1. Aperte no botão "Preparar" para listar os exames que estão em entrega e que em seu cadastro o paciente, médico ou procedência requisitou o serviço de entrega (a opção "Reentregar devolvidos" é para quando se quiser tentar entregar novamente um exame devolvido);
2. Quando a entrega for para paciente imprima as etiquetas com os endereços de entrega, clicando em "Etiquetas";
3. Imprima a lista que está sendo exibida na tela, clicando em "Lista dos exames que serão entregues";
4. Caso não queira entregar algum exame da lista, desmarque a primeira caixa que aparece no primeiro campo;
5. Aperte no botão "Entregar" para informar ao sistema que os exames selecionados foram enviados para o Arquivo morto.

6.13.2. Histórico

Aqui você visualizará todos os laudos que foram entregues pelo sistema de entrega. Você poderá aplicar um filtro para localizar exames que atendem a um mesmo critério

6.13.2.1. Devolução de um Laudo pela entregadora

Poderá ocorrer de um exame ser devolvido pela entregadora. Caso isto ocorra, selecione o campo "Dev." do registro (linha) do exame devolvido e clique no botão "...". O valor será alterado de "False" para "True".

6.13.3. Pesquisa

Nesta aba você pode pesquisar quais e quantos exames foram entregues ou que serão entregues. Você poderá aplicar um filtro para localizar exames que atendem a um mesmo critério.

6.14. Posto de Coleta

Esta ferramenta permite que um laboratório possa gerenciar as informações de postos de coleta, permitindo que as informações da recepção sejam digitadas no próprio posto.

É necessário que no computador do posto de coleta tenha o Patho Control instalado.

Antes de utilizar a ferramenta em si siga as instruções a seguir:

- 1 - Clique em "Ferramentas | Segurança -> Contas de Usuários e Grupos..."
- 2 - Clique em "Grupos/Permissões"
- 3 - Escolha o grupo que deseja dar a permissão de fazer a tarefa de Exportar e Importar exames para o Posto de Coleta
- 4 - Marque as permissões: "Posto de Coleta: Exportar" e "Posto de Coleta: Importar"
- 5 - Feche a janela de Contas de Usuários e Grupos...
- 6 - Clique em "Ferramentas | Opções de Configuração..."
- 6 - Escolha em qual local o programa está: Laboratório, Casa ou Posto de Coleta
- 7 - Siga estes passos tanto no Laboratório quanto no Posto de Coleta

8 - Utilize o Transportar dados das tabelas auxiliares para incluir os dados iniciais no posto de coleta

Utilização da ferramenta:

A - Exportação do Laboratório para o Posto de Coleta - Exportação e Criação de exames

- 1 - No laboratório clique em "Ferramentas | Posto de Coleta -> Exportar e Criar Faixa de Exames..."
- 2 - Informe a quantidade de exames a ser criada (sugestão: verifique o número máximo de exames entrados por dia pelo posto de coleta. Na 1ª vez crie esta quantidade, depois antes de informar a quantidade de exames a serem exportados ligue para o posto para saber quantos exames ainda restam na recepção e calcule quantos exames faltam para atingir o número máximo de exames. Ex.: 40 é o número máximo de exames, na primeira vez criarei 40, nas demais subtrairei 40 do número de exames ainda na recepção do posto de coleta)
- 3 - Digite o nome do posto, nas próximas vezes que realizar este procedimento deverá escolher o posto dentro dos postos já cadastrados (você pode controlar mais de um posto, por isso pode-se cadastrar mais de um posto)
- 4 - Aperte em "Avançar"
- 5 - Você pode alterar o nome do arquivo ou o local onde o arquivo será salvo, o local padrão a ser salvo é a área de trabalho. (sugestão: guarde os arquivos dentro de uma pasta para que possa controlar os arquivos que estão sendo enviados)
- 6 - Aperte em Exportar
- 7 - Aperte em Fechar
- 8 - Envie o arquivo gerado em anexo por e-mail para o posto de coleta

OBS: Os exames criados ficam bloqueados no laboratório, quando tentar abrir um exame será exibido uma mensagem. Para desbloquear deve-se dar permissão para "Exame: Desbloquear" e clicar em "Arquivo | Exames -> Desbloquear"

B - Importação no Posto de Coleta do Arquivo gerado No Laboratório

- 1 - No posto de coleta salve o arquivo recebido por e-mail
- 2 - Clique em "Ferramentas | Posto de Coleta -> Importar..."
- 3 - Localize o arquivo salvo, recebido por e-mail
- 4 - Escolha a opção "Atualizar Tabela"
- 5 - Aperte em "Importar"
- 6 - Aperte em "Fechar"

C - Exportação do Posto de Coleta para o Laboratório - Exames Recepcionados

- 1 - No posto de coleta clique em "Ferramentas | Posto de Coleta -> Exportar..."
- 2 - Para selecionar os exames que devem ir para o laboratório o número do exame que encontra-se na lista de exames disponíveis deve ir para a lista dos exames selecionados, para isto dê um duplo clique sobre o item ou selecione o número do exame e aperte no botão "> "
- 3 - Quando terminar de selecionar os exames aperte no botão "Próximo > "
- 4 - Você pode alterar o nome do arquivo ou o local onde o arquivo será salvo, o local padrão a ser salvo é a área de trabalho. (sugestão: guarde os arquivos dentro de uma pasta para que possa controlar os arquivos que estão sendo enviados)
- 5 - Aperte em Exportar
- 6 - Aperte em Fechar
- 7 - Envie o arquivo gerado em anexo por e-mail para o Laboratório

D - Importação no Laboratório do arquivo gerado no Posto de Coleta

- 1 - No Laboratório salve o arquivo recebido por e-mail
- 2 - Clique em "Ferramentas | Posto de Coleta -> Importar..."
- 3 - Localize o arquivo salvo, recebido por e-mail
- 4 - Escolha a opção "Atualizar Tabela"
- 5 - Aperte em "Importar"
- 6 - Aperte em "Fechar"

E - Exportação do Laboratório para o Posto de Coleta - Exames Diagnosticados

- 1 - No posto de coleta clique em "Ferramentas | Posto de Coleta -> Exportar Resultados e Arquivar Exames..."
- 2 - Para selecionar os exames que devem ir para o posto de coleta o número do exame que encontra-se na lista de exames disponíveis deve ir para a lista dos exames selecionados, para isto dê um duplo clique sobre o item ou selecione o número do exame e aperte no botão " > "
- 3 - Quando terminar de selecionar os exames aperte no botão "Próximo > "
- 4 - Você pode alterar o nome do arquivo ou o local onde o arquivo será salvo, o local padrão a ser salvo é a área de trabalho. (sugestão: guarde os arquivos dentro de uma pasta para que possa controlar os arquivos que estão sendo enviados)
- 5 - Aperte em Exportar
- 6 - Aperte em Fechar
- 7 - Envie o arquivo gerado em anexo por e-mail para o Laboratório

F - Importação no Posto de Coleta do Arquivo gerado No Laboratório

- 1 - No posto de coleta salve o arquivo recebido por e-mail
- 2 - Clique em "Ferramentas | Posto de Coleta -> Importar..."
- 3 - Localize o arquivo salvo, recebido por e-mail
- 4 - Escolha a opção "Atualizar Tabela"
- 5 - Aperte em "Importar"
- 6 - Aperte em "Fechar"

6.15. Home-Office

Esta ferramenta torna possível que o patologista trabalhe em casa e possa atualizar as informações do exame no laboratório. Para fazer isso você deve:

1. Exportar no laboratório os exames que estão em macroscopia, microscopia ou conclusão;
2. Importar (substituindo) em casa o arquivo gerado na exportação;
3. Exportar em casa os exames diagnosticados;
4. Importar (atualizando) no laboratório o arquivo gerado com os exames já diagnosticados;

IMPORTANTE: Os exames exportados ficam "bloqueados", não permitindo que sejam abertos ou exportados novamente. Caso seja necessário editar o exame que ainda esteja bloqueado é possível desbloqueá-lo em "Arquivo | Exame -> Desbloquear...". Caso o exame seja desbloqueado, alterado e enviado para a entrega ou arquivo morto, não será possível importar este exame, mas cuidado, caso seja desbloqueado e mantido na macro, micro ou conclusão e tente-se importar, as alterações feitas serão substituídas pelas informações contidas no arquivo importado.

6.15.1. Exportar

Para exportar um exame siga os seguintes passos:

1. Clique em *Ferramentas / Home-Office / Exportar*;
2. Verifique se o local de execução é o correto (para alterar, veja item 3.2.1. -6));
3. Clique em "Exames". O sistema preencherá a lista de exames disponíveis de acordo com o local de execução. Para "Em casa", estarão disponíveis os exames em macroscopia, microscopia, conclusão e entrega. Para "No laboratório" não haverá exames que estejam em entrega;
4. Selecione os exames com um duplo clique ou clicando na seta " > " (enviar um) ou " >> " (enviar todos). Também há a possibilidade de selecionar por lote, digitando o nome e a data do lote e clicando no botão com a lupa. Você poderá localizar um exame digitando o valor na caixa de pesquisa;

5. Clique em “próximo” quando selecionar todos os exames desejados;
6. Escolha o nome e o local de destino do arquivo a ser gerado (o local de destino padrão é a área de trabalho e o nome do arquivo utiliza várias informações para facilitar a identificação do arquivo);
7. Clique em Exportar;

6.15.2. Importar

Para exportar um exame siga os seguintes passos:

1. Clique em *Ferramentas / Home-Office / Importar*;
2. Selecione o arquivo que foi exportado;
3. Verifique se o local de execução está correto (para alterar, veja item 3.2.1. -6));
4. Caso esteja “Em casa”, haverá a possibilidade de substituição do banco de dados em execução pelo que se está importando;
5. Os modos de importação são:
 - a. Adicionar Novos: Incluirá no banco em uso os registros que este não possui;
 - b. Atualizar Tabelas: Adicionará os novos registros e substituirá os comuns;
 - c. Substituir Tabelas: substituirá TODOS os registros atuais pelo importado;
6. Clique em Importar;

6.16. Exportar para a Internet

Esta ferramenta é capaz de exportar exames para Internet. Para utilizar deste serviço será necessário contratar com a empresa que hospeda o site do Patho Control a criação de um banco de dados.

Os exames poderão ser visualizados pelo médico solicitante ou pelo paciente com uma senha que pode ser impressa no protocolo.

6.17. Tabelas Auxiliares

As tabelas auxiliares são ferramentas de cadastro para que se possam inserir no sistema informações necessárias para a sua configuração e utilização, bem como informações diversas do exame, para serem usadas no seu cadastro e manutenção nas diversas etapas do programa.

Os dados de algumas tabelas auxiliares, usadas para auxílio nos exames, são geralmente mostrados em caixas do tipo *drop-down* (), e ao lado destas caixas sempre existe um botão de procura do tipo (⋮) que abre a janela da tabela auxiliar em questão.

Procedimentos do Convênio..., por exemplo, é uma tabela auxiliar de informações do sistema, pois nela será cadastrado somente o valor que cada convênio pago para os procedimentos realizados. Estas informações serão utilizadas mais tarde pelo faturamento.

Tipos de Exames..., por sua vez, são informações do exame, que são utilizadas no momento do cadastro do mesmo, na etapa de recepção. Nesta etapa, no campo “Tipo do Exame”, estarão disponíveis os valores cadastrados nessa tabela.

Para personalizar uma tabela auxiliar, vá ao menu *Ferramentas / Tabelas Auxiliares*, e escolha a tabela auxiliar que deseja alterar. A janela que se abre é um demonstrativo dos dados existentes na tabela selecionada.

Os botões de navegação das tabelas auxiliares são os seguintes:

-  Seleciona o primeiro item da lista;
-  Seleciona o item anterior ao atual;
-  Seleciona o item seguinte ao atual;
-  Seleciona o último item da lista;
-  Insere um novo item na lista;
-  Exclui o item selecionado;
-  Edita os dados do item selecionado.

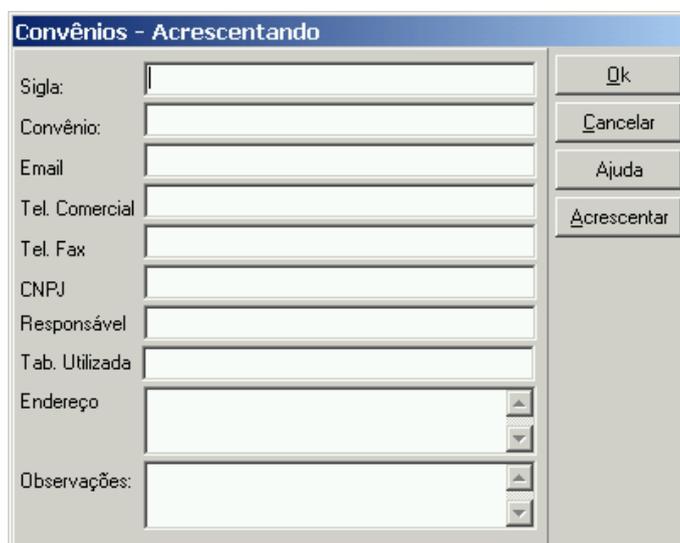
Para editar um item da tabela auxiliar, selecione-o e clique no botão de edição mostrado acima. Neste ponto, a janela que se abrirá para edição dos dados será diferente para cada tabela auxiliar. Os campos dessas janelas de edição são auto-explicativos. Preencha-os e clique em “OK” para salvar os dados.

Quando não desejar mais alterar nada, clique em “OK” na janela da tabela escolhida para sair, gravar os dados, e voltar ao programa.

6.17.1. Convênios

São as empresas com as quais o laboratório tem convênio para realização de exames.

Se desejar inserir mais de um convênio, digite os dados do primeiro e clique em “Acrescentar” para gravar os dados. Com isso, a janela permanece aberta para a digitação dos dados de um novo convênio. Quando não desejar mais inserir nenhum, clique em “OK”.



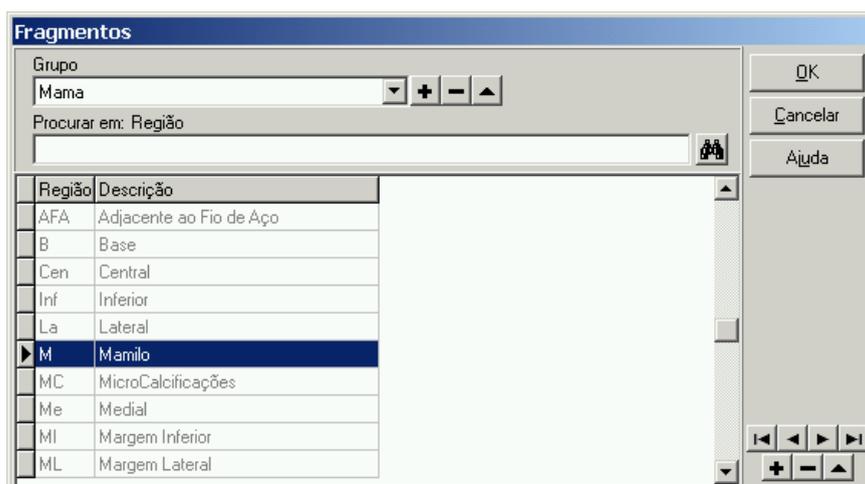
6.17.2. Cores

Os dados desta tabela aparecem no momento de cadastro de um paciente. Nada mais é do que a cor da pele do mesmo.

6.17.3. Fixadores

São os tipos de fixadores em que um material recebido pode estar colocado. Os valores dessa tabela são mostrados na etapa da recepção, no campo Fixador. Caso no momento de recepção de um exame não exista o tipo desejado, basta clicar no botão  para abrir a janela Fixadores e adicionar o novo tipo.

6.17.4. Fragmentos



Cada peça de um exame pertence a um grupo, de acordo com sua origem. Os grupos, por sua vez, são divididos em regiões. Estas regiões são a identificação dos fragmentos de um exame. Por exemplo: uma peça pode pertencer ao grupo “Mama” e, dentro deste grupo, à região “M (Mamilo)”. Na janela da Tabela Auxiliar de Fragmentos, pode-se editar os grupos e seus fragmentos de acordo com a necessidade do usuário, apesar de o Patho Control já possuir vários grupos e regiões mais comumente utilizados.

6.17.5. Médicos

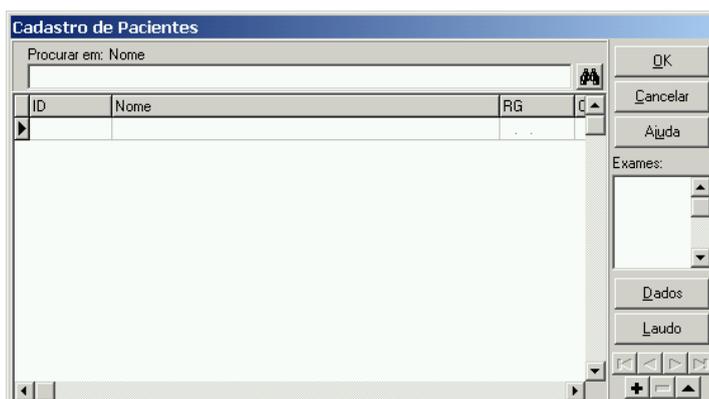
Os médicos que realizam os exames são cadastrados nesta tabela auxiliar. Os dados desta tabela são mostrados na recepção, no campo médico, onde se pode escolher por nome ou por CRM. O botão de procura ao lado deste campo abre a janela da Tabela Auxiliar de Médicos.

Considerações quanto aos campos deste cadastro:

- Serviço de Entrega, quando selecionado em “Sim”, determina que os exames ligados a esse médico serão entregues em seu endereço. Caso contrário, o paciente terá que buscar o exame.
- O outro campo a considerarmos é o de endereço, pois este será utilizado caso o serviço de entrega esteja marcado como “Sim”, sendo assim deve-se ter cautela ao entrar dados neste campo, para que não haja problema na entrega. Uma coisa **IMPORTANTE** é o fato de não se poder inserir os caracteres “ (aspa dupla) e ‘ (aspa simples) em NENHUM campo do cadastro.

6.17.6. Pacientes

São todos os pacientes que já tiveram algum exame cadastrado no sistema. Para acessar esta janela diretamente, clique no botão de procura ao lado do campo “Paciente”, na Recepção.



A janela de Cadastro de Pacientes mostra uma lista de todos os pacientes. O cadastro de cada paciente pode ser alterado a qualquer momento, bastando para isso selecioná-lo e clicar no botão de edição. Ao lado da lista, são mostrados todos os exames efetuados por um paciente, com a opção de impressão dos dados do paciente ou do laudo de cada exame.

Dados do paciente

Caso a opção “Reutilizar cadastro de pacientes” esteja marcada (ver item 3.2.1. -2), será exibida a tela de procura de paciente. Se o paciente já existir e seus dados estiverem corretos, selecione-o e aperte em OK, mas se houver alguma modificação a ser feita em seu cadastro clique no botão editar (▲). Se o paciente ainda não for cadastrado clique no botão inserir (+).

Caso contrário, ou seja, a opção “Reutilizar cadastro de pacientes” esteja desmarcada, automaticamente aparecerá a janela ao lado. Preencha os campos conforme sua necessidade.

A imagem mostra a janela de software intitulada "Pacientes - Acrescentando". Ela contém os seguintes campos e controles:

- ID: campo de texto.
- Nome: campo de texto.
- RG: campo de texto.
- CPF: campo de texto.
- Sexo: grupo de botões de opção com "Masculino", "Feminino" e "Ignorado".
- Data de Nascimento: campo de texto com máscara de data (//) e um botão "Atualizar Idade".
- Idade: campo de texto com uma lista suspensa "Ano(s)" e um botão "Ign".
- Estado Civil: grupo de botões de opção com "Solteiro(a)", "Separado(a)", "Desquitado(a)", "Casado(a)", "Viúvo(a)" e "Ignorado(a)".
- Serviço de Entrega: grupo de botões de opção com "Não" e "Sim".
- Endereço: campo de texto.
- Origem: lista suspensa.
- Tempo de Residência: campo de texto.
- Naturalidade: lista suspensa.
- Cor: lista suspensa.
- Profissão: campo de texto.
- Local de Trabalho: campo de texto.
- Telefones: campo de texto.
- E-mail: campo de texto.

À direita da janela, há três botões: "Ok", "Cancelar" e "Ajuda".

Considerações quanto aos campos deste cadastro:

- Data de nascimento tem uma particularidade: escolhendo uma data de nascimento e apertando no botão “Atualizar Idade”, a idade será calculada.
- Serviço de Entrega, quando selecionado em “Sim”, determina que os exames ligados a esse paciente serão entregues em seu endereço. Caso contrário, o paciente terá que buscar o exame.
- O outro campo a considerarmos é o de endereço, pois este será utilizado caso o serviço de entrega esteja marcado como “Sim”, sendo assim deve-se ter cautela ao entrar dados neste campo, para que não haja problema na entrega. Uma coisa IMPORTANTE é o fato de não se poder inserir os caracteres “ (aspa dupla) e ‘ (aspa simples) em NENHUM campo do cadastro.

6.17.7. Origem/Naturalidade

É um cadastro de cidades para ser usado no cadastro de pacientes, na sua naturalidade.

6.17.8. Procedimentos

São os procedimentos que estarão disponíveis para o cadastro dos procedimentos por convênio.

6.17.9. Procedências

Deve-se cadastrar aqui o hospital ou entidade que tenha requisitado o exame. Esta tabela é utilizada na Recepção, no campo Procedência.

Considerações quanto aos campos deste cadastro:

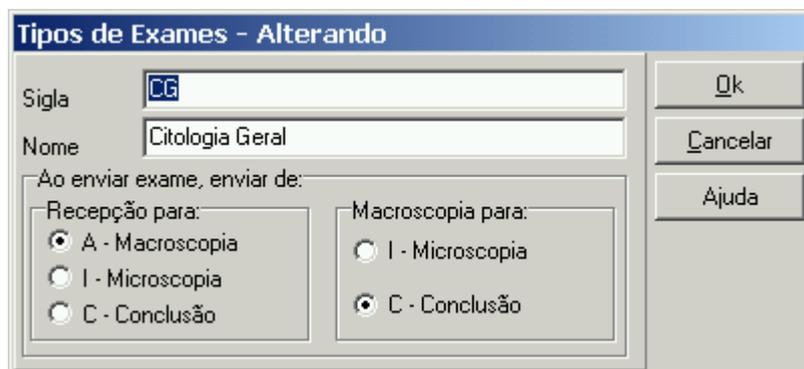
- Serviço de Entrega, quando selecionado em “Sim”, determina que os exames ligados a essa procedência serão entregues em seu endereço. Caso contrário, o paciente terá que buscar o exame.
- O outro campo a considerarmos é o de endereço, pois este será utilizado caso o serviço de entrega esteja marcado como “Sim”, sendo assim deve-se ter cautela ao entrar dados neste campo, para que não haja problema na entrega. Uma coisa **IMPORTANTE** é o fato de não se poder inserir os caracteres “ (aspa dupla) e ‘ (aspa simples) em NENHUM campo do cadastro.

6.17.10. Tipos de Exames

São os tipos de exames que o laboratório, a clínica ou o hospital realiza. Na etapa de recepção, no campo “Tipo do Exame”, os dados desta tabela são utilizados.

IMPORTANTE: Ao se enviar um exame após a conclusão de uma etapa, a etapa seguinte (para a qual o exame passará) dependerá da configuração do tipo de exame.

Cada tipo de exame tem uma configuração de etapas a serem seguidas que pode ser alterada a qualquer momento. Para isso, vá ao menu *Ferramentas / Tabelas Auxiliares / Tipos de Exames...* Lá é possível incluir, excluir ou alterar/configurar os tipos de exames. Para configurar um tipo de exame, selecione-o com um clique e em seguida clique no botão . A seguinte janela de configuração se abrirá.



A janela de configuração "Tipos de Exames - Alterando" apresenta os seguintes elementos:

- Campos de texto para "Sigla" (contendo "CG") e "Nome" (contendo "Citologia Geral").
- Botões "Ok", "Cancelar" e "Ajuda" no lado direito.
- Seção "Ao enviar exame, enviar de:" com duas sub-seções:
 - "Recepção para:" com opções de rádio: A - Macroscopia, I - Microscopia, C - Conclusão.
 - "Macroscopia para:" com opções de rádio: I - Microscopia, C - Conclusão.

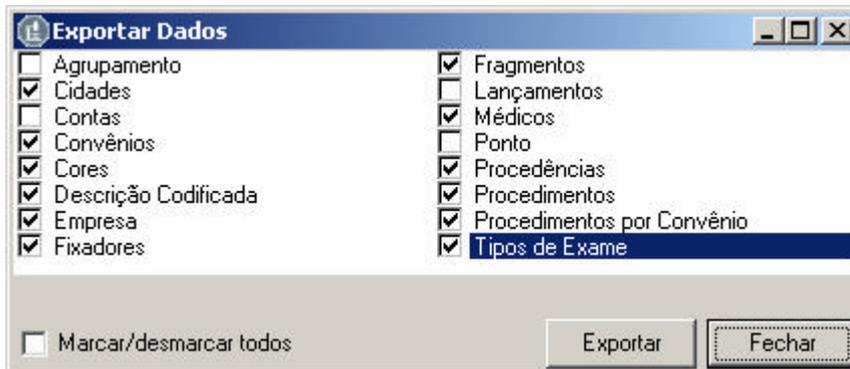
Nela você poderá alterar a sigla e o nome do exame, bem como para onde o exame vai a partir da Recepção e a partir da Macroscopia, ao enviá-lo.

6.17.11. Atualizar dados das tabelas

Utilize esta ferramenta para que o programa possa atualizar os dados das tabelas auxiliares que foram alterados ou acrescentados em outros computadores. Esta ferramenta está disponível em *"Ferramentas | Tabelas Auxiliares -> Atualizar dados das tabelas"*.

6.17.12. Transportar Dados

Deve-se usar esta ferramenta para atualizar dados de computadores que não acessão a mesmas informações, mas precisam dos mesmos dados cadastrados. É de fundamental importância para a utilização da ferramenta Posto de Coleta, onde os cadastros de convênio, médicos, etc precisam ser os mesmos tanto na matriz como no posto.



Esta ferramenta esta disponível em “Ferramentas | Tabelas Auxiliares -> Transportar Dados” pode fazer as operações Exportar e Importar.

Exportar:

- 1 - marque as tabelas que deseja enviar
- 2 - aperte em Exportar,
- 3 - isso fará com que surja uma janela para se salvar o arquivo que será gerado.

OBS: As tabelas Agrupamento, Contas, Lançamentos e Ponto só devem ser exportadas se desejar controlar o faturamento do laboratório em outro local, neste caso a ferramenta não deve ser usada para importar estas informações no laboratório, com o risco de duplicar informações.

Importar:

- 1 – localize o arquivo que deseja importar
- 2 – marque as tabelas que deseja importar
- 3 – aperte em Importar

OBS: As tabelas Agrupamento, Contas, Lançamentos e Ponto não devem ser importadas no laboratório, com o risco de duplicar informações.

6.17.13. Procedimentos por Convênio

O local mais apropriado para fazer este cadastro é no Cash Control, por sua praticidade e por possibilitar o cadastro de todas as informações referentes ao faturamento. Para que possamos controlar o faturamento é necessário que os dados relativos aos valores dos procedimentos sejam inseridos no programa.

O sistema só possibilitará o envio do exame da recepção após os “procedimentos a serem efetuados” estiver cadastrado. E para isto é necessário que esteja cadastrado os procedimentos para o convênio desejado dessa forma, realize os seguintes passos:

1. No menu Arquivo | Faturamento | *Procedimentos por Convênio*;
2. Clique no ícone para inserir um novo valor na janela a seguir;

3. Nessa nova janela selecione o convênio através da sigla (primeiro espaço) ou através do nome (segundo espaço);
4. Selecione agora o procedimento através dos mesmos critérios do convênio;
5. Digite o valor do serviço e selecione o CH de acordo com a sua preferência;
6. Clique em acrescentar, para que os dados sejam inseridos e você permaneça com a janela "Acrescentando" aberta, ou clique em "Ok" para que os dados sejam inseridos e essa janela fechada.

6.18. Gerenciador do Ponto

Os funcionários podem esquecer de bater o ponto ou mesmo bater o ponto na hora errada para solucionar estes problemas criamos o gerenciador do ponto. Para realizar essa tarefa vá ao menu *Ferramentas / Gerenciador do Ponto*.

Os registros de entrada e saída são agrupados por funcionário, apertando no "+" é exibido a data, hora de entrada e hora de saída. O usuário que tiver permissão de acessar esta ferramenta poderá alterar o horário de entrada e saída e ainda criar novos registros.

6.19. Auditoria

A Auditoria permite o acesso à relação de todas as operações feitas no exame contendo o usuário, ação, a que horas e na parte inferior da janela o programa disponibiliza o estado anterior da informação.

Para ver a lista de operações realizadas vá ao menu *Ferramentas / Segurança / Auditoria*.

O botão "Limpar" que se encontra na parte de baixo da janela serve para apagar os dados da lista de Auditoria.

IMPORTANTE: Aconselhamos que a Limpeza seja feita constantemente. Para detalhes e outras recomendações veja o item 2.3 - "Recomendações".

6.20. Gerenciador de Arquivos

6.20.1. Efetuando Backup

Backup é um armazenamento de reserva feito como medida de segurança para evitar perda de informação em caso de acidente.

1 - Vá ao menu *Ferramenta | Gerenciador de Informações -> Efetuar Backup*. A ferramenta "Gerenciador de Informações" será aberta.

2 – **Feche o sistema em todos os computadores**, todas as operações realizadas por esta ferramenta devem ser feitas sem que nenhum computador esteja acessando a base de dados.

3 - Clique em “Efetuar Backup”, escolha a pasta onde vai ser salvo o backup, digite o nome do arquivo e clique em “Salvar”.

Será feita uma cópia em um arquivo “.zip” de todas as informações do sistema: banco de dados, arquivos “.dat” (utilizados na descrição estruturada, Mago.dat, Migos.dat, Cogos.dat) e todas as imagens do tipo “.jpg” da pasta “Imagens”.

IMPORTANTE: Aconselhamos que o Backup seja feito diariamente. Para detalhes e outras recomendações veja o item 2.3 - “Recomendações”.
Apenas as imagens “.jpg” serão salvas. Por isso, caso utilize outras extensões, faça um backup a parte, manualmente.

6.20.2. Restaurando um Backup

Caso tenha perdido informações importantes armazenadas no programa é possível que as mesmas sejam recuperadas através do restaurador, mas é necessário que antes você tenha efetuado um Backup nos arquivos.

Para recuperar uma cópia de segurança basta abrir novamente o Gerenciador, através do menu Arquivo / Restaurar Backup... e clicar em “Restaurar Backup”. Escolha o arquivo com a cópia feita anteriormente, selecione-o e clique em “Abrir”. Caso o arquivo já se encontre no local o programa perguntará se você deseja substituí-lo.

NOTA: Para efetuar uma restauração de Backup, o Patho Control deve estar fechado por todos os usuários, de modo que o Banco de Dados não esteja sendo utilizado no momento.

6.20.3. Compactar e Verificar Banco

A otimização das informações aumenta a performance do sistema e diminui o espaço ocupado no disco. Para realizar essa tarefa vá ao menu *Ferramentas / Gerenciador de informações -> Compactar e Verificar Banco*.

Para uma maior eficácia dessa operação é recomendado que seja feita a limpeza da auditoria antes de realizá-la.

O sistema pode passar anos sem que seja preciso realizar essa operação, mas após a entrada de um volume de informações muito grande, talvez haja uma perda de performance, caso isso ocorra esta operação deverá melhorar consideravelmente o rendimento.

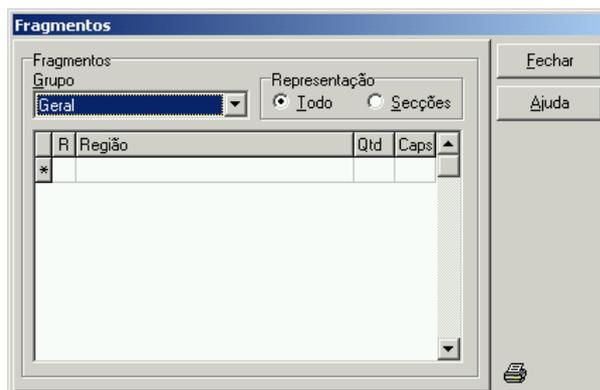
6.21. Novo Código de Liberação

O sistema possui um forte controle de licença que verifica o número de licenças e a forma de licenciamento (mensal ou definitivo). Para alterar esses dados é passado um código de liberação que irá alterar esses dados, para isso vá ao menu *Ferramentas / Segurança -> Novo Código de Liberação*.

6.22. Trabalhando com Fragmentos

Fragmento é a parte do espécime recebido que vai ser processada e enviada para o exame microscópico. A quantidade de fragmentos retirados varia de um material para outro e deve ser controlada com rigor. Para facilitar esse controle, o relatório de lotes apresenta o total de fragmentos por peça e por casos agrupados em um lote. Com essa ferramenta, fica fácil conferir o número de fragmentos de cada caso durante a inclusão. E como cada cápsula origina um bloco que corresponde a pelo menos uma lâmina, também fica fácil conferir as lâminas de um lote na hora de colocá-las nas pastas onde vão ser entregues ao patologista.

Quando o exame estiver na macroscopia o usuário poderá representar os fragmentos, clicando em  para inserir os dados do(s) fragmento(s);



- i) Selecione o grupo no qual o fragmento analisado se encontra, e se ele está completo (Todo), ou em secções (Secções);
- ii) Clique no espaço em branco abaixo do campo "Região" e selecione (na seta ao lado) a região do fragmento;
- iii) Caso a peça tenha que ser cortada novamente (Recorte), marque o campo abaixo do "R" com um "X". Caso não seja necessário o recorte, deixe este campo em branco;
- iv) Digite a quantidade de peças (Qtd) e de cápsulas (Caps);
- v) Pressione a tecla TAB para acrescentar mais um fragmento.

6.23. Trabalhando com Lotes

O uso do agrupamento de exames em lotes é indicado para se ter uma maior organização e melhor controle quando se trabalha com grande quantidade de exames.

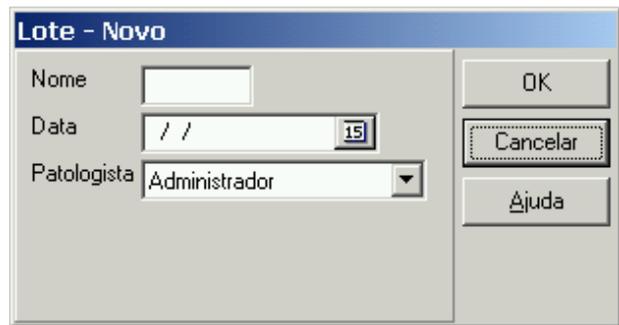
6.23.1. O que são Lotes?

Basicamente, lotes são agrupamentos de exames, com um "proprietário" que é o patologista. Imagine que cada patologista tenha uma caixa para que os macroscopistas coloquem os exames (utilizando qualquer critério para distribuir os exames) para serem examinados. Assim é o lote, o próprio macroscopista pode criar o lote para um patologista e vincular os exames a ele. No momento em que o lote estiver completo, ele imprime o relatório de lotes do dia e anexa às bandejas de lâminas que estão destinadas a um patologista. O patologista, recebendo as bandejas de lâminas saberá exatamente quais são os exames que devem ser examinados e poderá acompanhar quais já foram examinados

6.23.2. Criação de Lotes

Para criar um lote vá ao menu *Arquivo / Lote / Novo...* A janela ao lado será mostrada. Digite o nome do lote, selecione sua data e o patologista e clique em “OK”.

Para visualizar o lote vá ao menu *Arquivo / Relatórios* e na aba lotes selecione a data do lote e clique em “Exibir” ou “Resumo”.



6.23.3. Editando um Lote

Para editar um lote vá ao menu *Arquivo / Lote / Editar*. Esta opção oferece apenas a modificação do usuário do lote, basta colocar um novo nome e clicar em “OK”.

6.23.4. Fechando/Reabrindo um Lote

Ao escolher a opção de fechar um lote (*Arquivo / Lote / Fechar*) ainda poderemos abri-lo quando nos for necessário. Este fechamento é um fechamento provisório.

Reabrir um lote (*Arquivo / Lote / Reabrir*) significa que executamos, anteriormente, a opção fechar e precisamos abri-lo novamente para inserir novos dados.

6.23.5. Encerrando/Recuperando um Lote

Quando encerramos um lote (*Arquivo / Lote / Encerrar*) não podemos mais inserir dados e nem editá-lo. A única maneira de podermos trabalhar com esse lote novamente é efetuando a sua recuperação (*Arquivo / Lote / Recuperar*).

Um lote, quando encerrado, impede que dados sejam inseridos, mas fica arquivado no programa, ou seja, se mandarmos apagar todos os lotes criados na mesma data que esse, todos serão apagados menos o que foi encerrado.

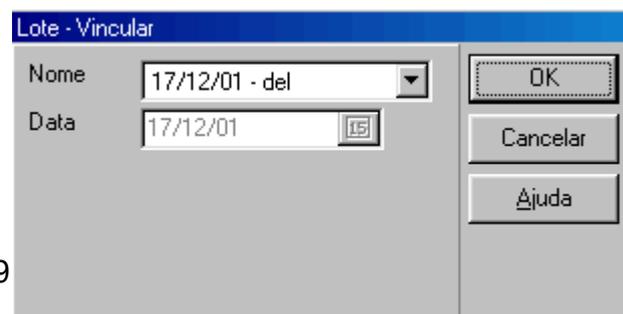
6.23.6. Apagando um Lote

Uma vez apagado, um lote não pode ser recuperado. Por isso, todo cuidado é necessário nessa operação (*Arquivo / Lote / Apagar*). Os exames e respectivos dados dos exames pertencentes ao lote apagado não são removidos. Somente os dados relativos ao lote em si são retirados do sistema.

6.23.7. Vinculando um exame a um Lote

O passo seguinte à criação de um lote é o de vincular o exame ao lote.

Para isso, abra o exame que deseja vincular e vá ao menu *Arquivo / Lote / Vincular Exame...* No campo



“Nome” da janela de vinculação selecione o lote no qual o exame deverá ser inserido, em seguida clique em “OK”.

7. Relatórios

Os Relatórios são os indicadores de todos os dados do sistema, representados de acordo com a necessidade do usuário. Neste capítulo, serão descritos todos os relatórios existentes no sistema e quando cada relatório pode ser útil.

7.1. Principais Relatórios

Os principais relatórios além de poderem ser acessados por atalhos e botões de acesso rápido, possuem uma guia na janela de relatórios exames, vá ao menu *Arquivo / Relatórios Exames...* São eles: Protocolo, Rascunho, Dados Gerais e Laudo.

7.1.1. Protocolo

Pode ser acessado no ambiente de Recepção através do menu “Arquivo | Relatório do ambiente” ou clicando no ícone 

Quando usar

O protocolo pode ser impresso antes ou no momento da chegada do paciente para pegar o resultado do exame. Pode-se imprimir protocolos antecipadamente, para preenche-los manualmente na recepção. Neste caso, os números dos exames devem ser criados previamente.

O que contém

O protocolo contém informações básicas do paciente e do exame, para que seja feito o controle de entrega de resultados de exames. Ele é dividido em três partes. A parte superior deve ser entregue ao paciente, assinada pelo recepcionista. A parte central fica no laboratório, para acompanhamento do exame. Na parte inferior do protocolo são impressas tarjas com o número do exame para serem colocadas nos recipientes com os fragmentos do exame.

7.1.2. Rascunho

Pode ser acessado no ambiente de Macroscopia através do menu “Arquivo | Relatório do ambiente” ou clicando no ícone 

Quando usar

Pode ser utilizado nas etapas de macroscopia, microscopia ou conclusão, para se ter uma descrição detalhada de todos os fragmentos do exame e dos dados inseridos até o momento. Pode ser utilizado também para imprimir as etiquetas para identificação das cápsulas do exame. No momento em que for solicitada a impressão ou visualização do rascunho será questionado se deseja imprimir só as etiquetas ou o rascunho completo. O relatório de etiquetas foi feito para impressora matricial e papel do tipo bobina.

O que contém

O rascunho contém todas as entradas até a macroscopia, incluindo as informações auxiliares sobre os fragmentos do exame. No seu cabeçalho são

impressas as etiquetas referentes às cápsulas, para serem recortadas e colocadas nas mesmas.

7.1.3. Laudo

Pode ser acessado em qualquer ambiente através do menu “Arquivo | Visualizar Laudo” ou clicando no ícone 

Quando usar

O laudo é o resultado final do trabalho do patologista, e deve ser impresso no momento em que se concluir o exame, para ser entregue ao paciente.

O que contém

O laudo contém todas as informações referentes ao exame, necessárias para que o médico responsável pelo paciente avalie o caso e proceda da forma mais conveniente, com todos os textos e imagens utilizadas para o diagnóstico.

7.1.4. Dados Gerais

Pode ser acessado em qualquer ambiente através do menu “Arquivo | Visualizar Dados Gerais do Exame” ou clicando no ícone 

Quando usar

Deve-se utilizar para visualizar todo o conteúdo de um exame. Pode ser solicitado em qualquer etapa do programa.

O que contém

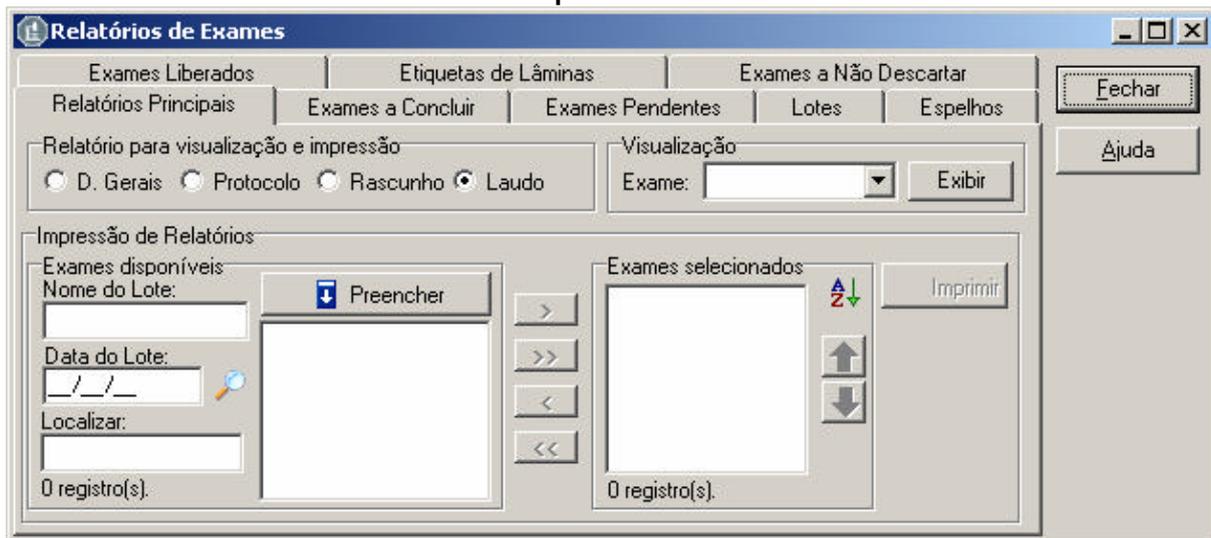
Contém todos os dados relacionados ao exame selecionado, desde os dados da recepção e requisição, passando pelo cadastro do paciente, até os dados de todas as etapas do exame e da entrega do resultado. Este relatório possui também as informações do sistema referentes aos usuários que executaram todas as etapas.

7.2. Relatórios de Exames

Na janela de Relatórios de Exames existem diversas abas com diferentes assuntos. Cada aba remete a um tipo diferente de relatório.

Para chegar a esta janela, vá ao menu Arquivo / Relatórios....

7.2.1. Relatórios Principais



Quando usar

Geralmente se usa esta guia quando se deseja imprimir vários exames em seqüência.

O que contém

O campo “Relatório” informa ao sistema qual relatório o usuário deseja Exibir ou Imprimir.

Para exibir a visualização de impressão de um relatório, selecione-o na caixa “Exame:” e clique em exibir. O relatório selecionado no campo “Relatório” será mostrado.

Para imprimir um relatório, ou um conjunto de relatórios, primeiramente, clique no botão “Preencher”. Todos os exames disponíveis no sistema serão mostrados na caixa de seleção imediatamente abaixo do botão.

Para incluir um exame na caixa de impressão (a caixa “Exames selecionados”), selecione-o com um clique no número do exame e em seguida clique no botão . Para incluir todos os exames na caixa de impressão, clique no botão .

Se desejar localizar um exame específico, digite o seu número na caixa “Localizar:”. Na medida em que for digitando, o sistema procurará e selecionará o primeiro exame da lista a coincidir com o número digitado.

Se desejar imprimir um lote determinado, preencha as caixas “Nome do Lote” e “Data do Lote”, e em seguida clique em . Todos os exames pertencentes ao lote procurado serão colocados automaticamente na caixa de impressão.

É possível ainda excluir um ou todos os exames da caixa de seleção, clicando nos botões ou , respectivamente.

Quando todos os exames desejados estiverem na caixa de impressão, basta clicar no botão “Imprimir” para efetuar a impressão do relatório selecionado no campo “Relatório”.

NOTA: os relatórios serão impressos na ordem em que os exames estiverem dispostos na caixa de impressão. Para alterar esta ordem, selecione o exame e clique em ou em para colocá-lo

uma posição acima ou abaixo, respectivamente. O botão  organiza os exames em ordem crescente, e impede que eles sejam organizados manualmente.

7.2.2. Exames A Concluir

Quando usar

Quando se precisar de uma lista com os exames prometidos para determinada data que ainda não foram concluídos, para saber em que estado se encontra cada exame.

O que contém

Além da data, pode-se filtrar por patologista e/ou por tipo do exame. O relatório exibe uma lista com o número do exame, nome do paciente, patologista responsável, lote em que o exame foi colocado, estado do exame (R=Recepção, A=Macroscopia, I=Microscopia, C=Conclusão, E=Entrega, T=Arquivo Morto), se o paciente possui serviço de entrega, procedência e data prometida de entrega.

7.2.3. Exames Pendentes

Quando usar

Quando se precisar de uma lista dos exames que estão marcados como Pendentes (bilhete de pendência)

O que contém

Contém a todos os exames que estão pendentes informando quem colocou a pendência, qual a pendência e a situação do exame. Para os laboratórios que utilizarem lote o programa informará em que lote o exame se encontra e quem é o patologias responsável.

7.2.4. Lotes

Quando usar

Deverá ser utilizado para fazer o gerenciamento dos lotes de exames.

O que contém

Contém todos os dados de um lote, desde o número do exame a dados da peça. No campo inferior desse relatório existem espaços para que técnicos possam fazer a verificação do lote.

Para o botão “Exibir”, somente a primeira caixa de seleção de datas importa, e o relatório é montado com todos os lotes da data escolhida. Já para o botão “Resumo” são levadas em consideração ambas as caixas, e o relatório exibe somente um resumo dos lotes por dia, com o nome do lote, a quantidade de exames

e cápsulas por lote, o patologista a quem o lote é destinado e um campo em branco para anotações.

7.2.5. Espelhos

Quando usar

Esse relatório facilita a confecção de listas de verificação para laudos em que são analisados sempre os mesmos dados.

Um espelho consiste em anexar dados de laudo à identificação do paciente, podendo-se imprimir um rascunho onde o usuário precisará somente acrescentar ou marcar o diagnóstico para que depois o laudo seja inserido de forma mais rápida utilizando a Descrição Estruturada.

O que contém

Para que existam os espelhos, faz-se necessária a sua criação prévia na Descrição Codificada. Primeiramente se insere uma peça no Grupo (útero, pele etc.) e no código cria-se o item “Espelho” e digitam-se os dados que obrigatoriamente terão que ser analisados nesse grupo (obviamente que em cada dado conterà um espaço ou itens a serem marcados para formar o laudo).

Exemplo:

Para diagnosticar um exame de Citologia Cérvico-vaginal, sempre se fará necessária a descrição dos mesmos dados. Para isso, basta na aba “Espelhos” escolher o número do exame, a etapa, o grupo e a região que se desejam espelhar na identificação desse exame. Depois desses passos deve-se imprimir o rascunho e nele (a medida em que for examinando) deve-se ir marcando ou acrescentando manualmente os dados do diagnóstico. O passo seguinte é inserir esses dados no exame do paciente na etapa correspondente utilizando a Descrição Estruturada ou Codificada e o rascunho como guia.

7.2.6. Exames Liberados

Quando usar

Deve-se utilizá-lo para visualizar os exames que já foram diagnosticados pelo médico e liberados para entrega.

O que contém

Filtra-se por data e hora da liberação, e/ou por procedência do exame. O relatório contém o número do exame, nome do paciente e campos para assinatura da pessoa que receber o exame e para a data de entrega.

7.2.7. Etiquetas de Lâminas

Quando usar

Quando se desejar imprimir etiquetas adesivas de identificação, para serem coladas nas lâminas dos exames.

O que contém

Selecione o lote, o intervalo de exames ou a data, clique em exibir que aparecerão etiquetas com o número de cada exame, a peça e a região. Pode-se também personalizar a impressão, imprimir etiquetas de um determinado lote, inserir etiquetas avulsas, gravar uma seleção de etiquetas ou recuperar de um arquivo salvo através do botão “Relatório de Etiquetas por Lote”.

RELATÓRIO DE ETIQUETAS POR LOTE

A janela que se abrirá ao clicar neste botão oferece várias opções de personalização de impressão de etiquetas para lâminas. Do lado direito da janela há um leiaute de como serão impressas as etiquetas. No campo “Iniciais”, pode-se digitar qualquer texto que se deseje que seja impresso nas etiquetas.

Se for necessária a impressão de alguma etiqueta que não esteja disposta nos lotes, pode-se inseri-la através do botão “Acrescentar Avulso”, onde se pode adicionar tantas quantas forem necessárias no relatório.

É importante ressaltar que o relatório somente será impresso se algum campo das caixas “Exame” ou “Região” esteja marcada com “Todos serão impressos”.

7.2.8. Exames a Não Descartar

Quando usar

É utilizado para se saber quais são os exames dos quais o material recebido não pode ser levado ao arquivo morto ou descartado (jogado fora). São os exames que ainda não foram concluídos, ou seja, que seu diagnóstico ainda pode sofrer alteração.

O que contém

Contém uma listagem com o número de todos os exames que se encontram nas etapas de Recepção, Macroscopia, Microscopia ou Conclusão.

7.3. Ferramenta de Elaboração de Modelos de Relatórios

7.3.1. No Relatório

Em alguns relatórios encontrados no programa, está disponível uma ferramenta que possibilita editá-los. Quando um relatório tiver em seu menu os itens que são mostrados na figura ao lado, será possível criar,



alterar ou excluir um modelo de relatório para o relatório que está sendo visualizado.

Estão dispostos na caixa de seleção os modelos salvos. Assim para alterar um modelo existente deve-se selecioná-lo e apertar o botão  aparecerá uma janela do *Reportbuilder*, onde será possível alterar as características do modelo de relatório.

Para criar um modelo clique no botão , com isso será criado um modelo aproveitando as características do modelo que está selecionado. Já para excluir um modelo clique no botão , isso excluirá o modelo que está selecionado.

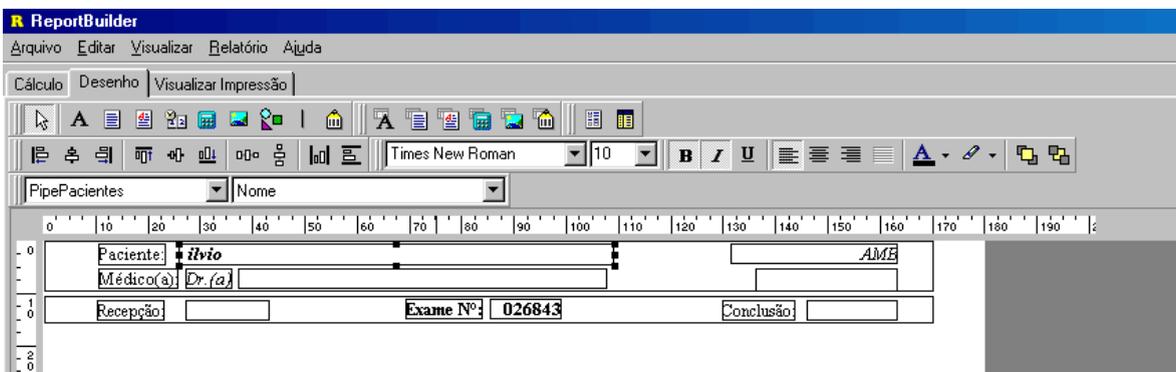
Para acrescentar modelos enviados pela Full Control:

- 1 - Descompacte o arquivo .ZIP que contém os modelos;
- 2 - Abra o Patho Control;
- 3 - Abra um exame na entrega;
- 4 - Visualize um laudo;
- 5 - Crie um novo modelo (aperte no botão +), e digite um nome para o novo modelo;
- 6 - Altere o modelo (aperte no botão ^, ao lado do -);
- 7 - Clique no menu Arquivo | Abrir;
- 8 - Localize o modelo que quer importar (que descompactou no passo 1);
- 9 - Clique em abrir;
- 10 - Clique no menu Arquivo | Sair;
- 11 - Salve;

7.3.2. No *Reportbuilder*

Neste tópico daremos apenas noções de como fazer alterações em um modelo de relatório, utilizando o *Reportbuilder*.

7.3.2.1. O Ambiente



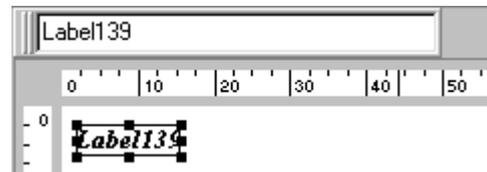
São exibidas três abas:

- Cálculo: Não abordaremos nesse manual.
- Desenho: Local onde faremos alterações em um modelo de Relatório.
- Visualizar: Impressão: Local onde visualizaremos como o modelo será impresso.

Na aba Desenho, poderemos inserir textos, linhas, polígonos; inserir valores extraídos do banco de dados, formatar textos e muitas outras coisas que não serão expostas neste guia.

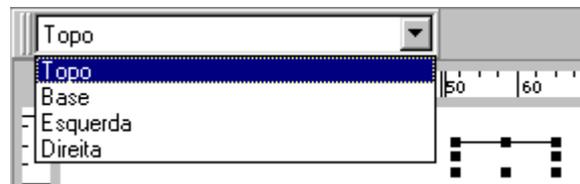
7.3.2.2. Inserindo um Texto

Clique no botão  e em seguida no local onde deseja que o texto se posicione. Quando um item do tipo texto é selecionado, na caixa editar aparecerá o texto que pertence ao item, altere esse texto para o qual você deseja que apareça no seu relatório.



7.3.2.3. Inserindo uma Linha

Para inserir uma linha basta clicar no botão  e clicar no local que deseja que a linha se posicione. Escolha na caixa de escolha o direcionamento da linha entre topo, base, esquerda ou direita.



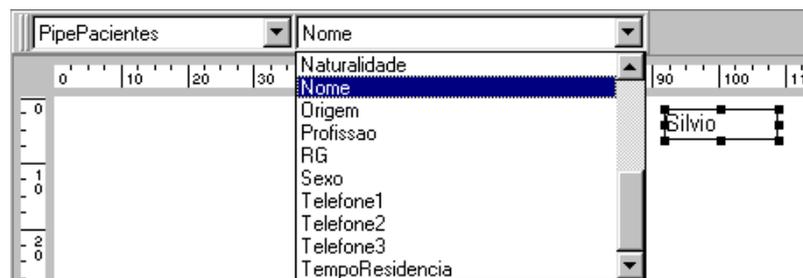
7.3.2.4. Inserindo um Polígono

Para inserir um polígono basta clicar no botão  e clicar no local que deseja que o polígono se posicione. Escolha na caixa de escolha que tipo de polígono você deseja.



7.3.2.5. Inserindo um Valor de um Campo do Banco de Dados

Para inserir um campo texto do banco de dados basta clicar no botão  ou no , caso o campo seja do tipo memorando, e clicar no local que deseja posicioná-lo. Escolha na caixa da esquerda, a qual "tabela" o campo pertence, e na da direita, qual campo você deseja inserir no modelo de relatório.

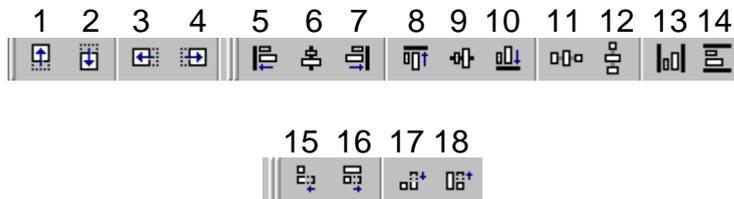


7.3.2.6. Formatando Textos

Caso queira mudar o tipo de fonte, tamanho, cor ou alinhamento selecione o item que deseja formatar e clique em um dos botões abaixo para efetuar as alterações que você deseja.



Também se podem editar as caixas de texto e estas são as ferramentas:



1. Desloca a caixa para cima;
2. Desloca a caixa para baixo;
3. Desloca a caixa para a esquerda;
4. Desloca a caixa para a direita;
5. Alinha as caixas pela margem esquerda (para seleccionar mais de uma caixa basta clicar na primeira, sustentar a tecla <Shift> e clicar nas demais caixas para depois edita-las);
6. Alinha as caixas pelo centro horizontal;
7. Alinha as caixas pela direita;
8. Alinha as caixas pelo topo;
9. Alinha as caixas pelo centro vertical;
10. Alinha as caixas pela base;
11. Organiza em espaços iguais na horizontal;
12. Organiza em espaços iguais na vertical;
13. Centraliza horizontalmente na faixa;
14. Centraliza verticalmente na faixa;
15. Diminui a caixa para a menor largura possível;
16. Aumenta a caixa para a maior largura;
17. Diminui a caixa para a menor altura;
18. Aumenta a caixa para a maior altura.

Instruções para carregar os sub-relatórios de imagem nos modelos de laudo:

- 1 - Salve e descompacte o arquivo com os sub-relatórios;
- 2 - Visualize um laudo;
- 3 - Aperte no botão com um triângulo que fica ao lado do + -;
- 4 - Na parte inferior da tela que se abriu haverá várias abas a primeira delas é Principal: PipeExames. Clique sobre LaudolmgMacro;
- 5 - Agora aperte em "Arquivo | Carregar SubRelatório";
- 6 - Na tela que abriu localize o arquivo Macrolmg3x ou Macrolmg2x (3 ou 2) são o número de colunas ou imagens por linha), dentro da pasta que descompactou o arquivo em anexo;
- 7 - Agora você deve apertar sobre LaudoMicrolmg;
- 8 - Repita o passo 5 e no passo 6 no lugar de Macrolmg escolha ou Microlmg2x ou Microlmg3x;
- 9 - Agora você deve apertar sobre LaudoConclmg;
- 10 - Repita o passo 5 e no passo 6 no lugar de Macrolmg escolha ou Conclmg2x ou Conclmg3x;
- 11 - Feche o ReportBuilder;
- 12 - Na pergunta que aparece escolha Salvar.

8. Interpretação e correção de erros

Abordaremos aqui possíveis erros que possam ocorrer durante a utilização do programas e o que fazer para corrigi-los ou preveni-los.

Já conhecemos muitos erros e sabemos que ainda temos muito em que melhorar. Estamos trabalhando para fazer do Patho Control uma ferramenta completa e sem erros, para isso é necessária sua participação. Colabore conosco, informando das falhas do sistema e das melhorias que você gostaria que fossem implementadas.

Atualmente temos mais de 60 solicitações para alteração do programa e mais de 80 pedidos de alterações atendidos em menos de um ano.

Estamos chegando a uma fase onde o suporte a perguntas e sugestões, bem como a implementação de funções acessórias, serão as nossas principais preocupações. Por enquanto ainda estamos fazendo implementações para corrigir o programa ou mudanças críticas para o bom funcionamento do programa.

8.1. Mensagens e soluções de erros para o usuário

Mensagem: No envio da Macroscopia surge a mensagem “Falta representação da peça N°”

Explicação: Está marcada a opção de “Controlar Fragmentos” e não foi informada a representação de pelo menos uma peça;

Solução: Abrir a janela de fragmentos e informar as informações solicitadas.

Erro: A descrição estruturada está vazia;

Explicação: O arquivo que guarda as informações para esta ferramenta foi corrompido;

Solução: Localizar um arquivo DAT que tenha 0, 1 ou 2 kb, apagá-lo e recuperar de um backup o arquivo apagado.

Erro: A impressão do rascunho pela visualização e relatórios exames entra em loop infinito ou a impressora fica cuspidando papel sem parar;

Explicação: Problema desconhecido;

Solução: Desligar a impressora, reiniciar o programa, cancelar a impressão, marcar a opção “Imprimir após a Macroscopia” e enviar da macroscopia.

8.2. Problemas conhecidos desta versão

O primeiro laudo, mesmo que esteja configurado para imprimir duas vias, só imprime uma.

Contorno: Imprimir um laudo uma vez e repetir a operação (será perdida uma via).

ERROS SEM CONTORNO

O link do relatório de pesquisa para o relatório de dados gerais só abre com os dados do primeiro exame da pesquisa.

9. Glossário

Arquivo Morto – Situação de um exame após ter sido entregue.

Backup – Cópia de Segurança.

Biópsia - O estudo anatomopatológico de fragmentos retirados cirurgicamente que tem como objetivo diagnosticar e em algumas situações tratar uma lesão além de fornecer parâmetros que servem como fatores prognósticos e preditivos que auxiliam na conduta do médico frente ao paciente.

Bloco de parafina - Cubo de parafina feito usando-se duas molduras em L chamadas de placa de Leuckhart ou de modo mais moderno utilizando-se de formas específicas denominadas “base molds” e que dão sustentação ao(s) fragmento(s) embebidos em parafina, permitindo a adaptação ao micrótomo e tornando possível a realização de cortes do tecido em fatias de espessura que medem cerca de 5 a 6 micra.

Campos – Espaços destinados à digitação de informações.

Cápsulas - Recipientes específicos onde são acondicionados os fragmentos selecionados durante o exame macroscópico para posterior processamento.

Descrição Codificada – Ferramenta de preenchimento de laudos em forma de parágrafos.

Descrição Estruturada – Ferramenta de preenchimento de laudos em forma de lista estruturada.

Fixador - Substância utilizada para conservar, dentro do possível, a forma e a estrutura que as células tinham no momento em que foram retiradas do corpo através de uma cirurgia.

Fragmentos – Secções representativas de uma biópsia enviada a exame histopatológico.

Laudo - Documento escrito, fundamentado, no qual os médicos expõem as observações e estudos que fizeram e registram as conclusões do exame anatomopatológico.

Legenda - Texto explicativo que acompanha uma ilustração, uma gravura ou figura.

Logotipo - Marca constituída por grupo de letras, sigla ou palavra, especialmente desenhada para uma instituição, empresa, etc.

Lote – Conjunto de cápsulas que representa um ou mais exames, servindo para controle durante o processamento técnico e durante a etapa da microscopia. O relatório de Lote serve também para controle de arquivo definitivo dos blocos e lâminas.

Macroscopia - Exame do espécime enviado para estudo anátomo-patológico com o olho desarmado.

Memorando - Participação ou aviso por escrito

Microscopia - Exame total ou parcial do espécime enviado para estudo anátomo-patológico com o uso de microscópio.

Prontuário - Ficha (médica, policial, etc.) com os dados referentes a uma pessoa

Protocolos - Cartão ou papeleta em que se anotam a data e o número de ordem com que foi registrado no laboratório um exame anátomo-patológico e que serve como comprovante da entrega do espécime

Recorte – Representação adicional de fragmentos de um espécime que necessita de uma melhor avaliação.

Região – Subdivisão de uma topografia. Por exemplo: Tireóide, região “lobo direito”; mama (topografia), região “QSE” = quadrante superior externo.

Requisição - Documento onde o médico solicita oficialmente o exame anátomo-patológico

Topografia - Descrição anatômica e particularizada de uma parte do organismo humano

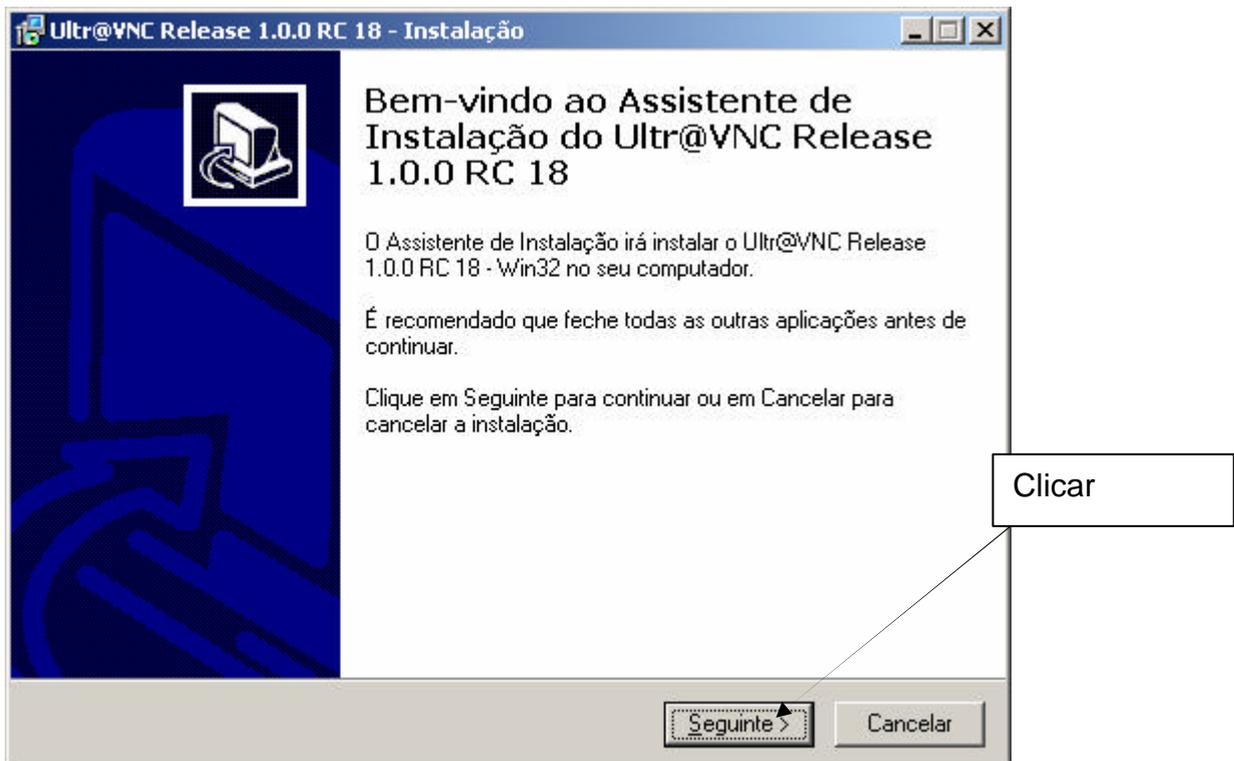
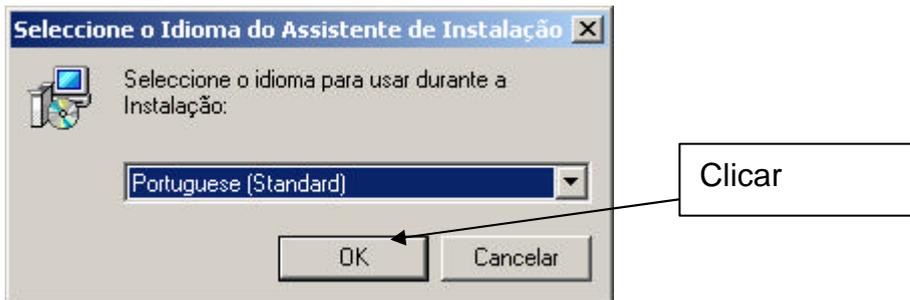
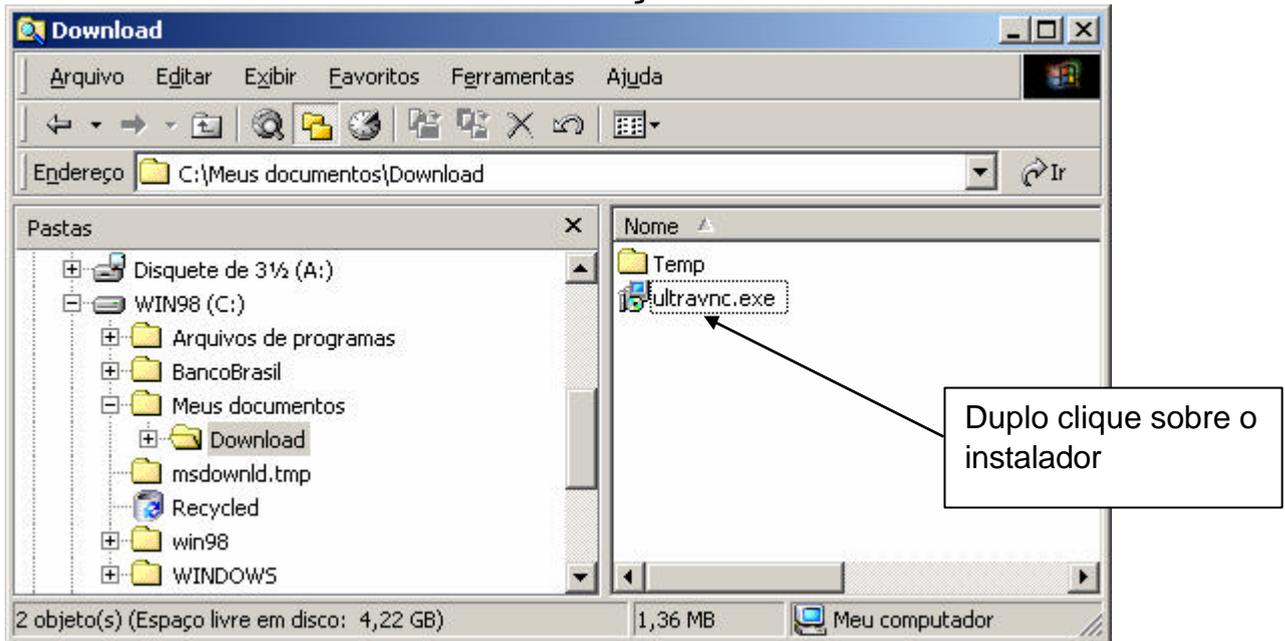
10. Teclas de Atalho

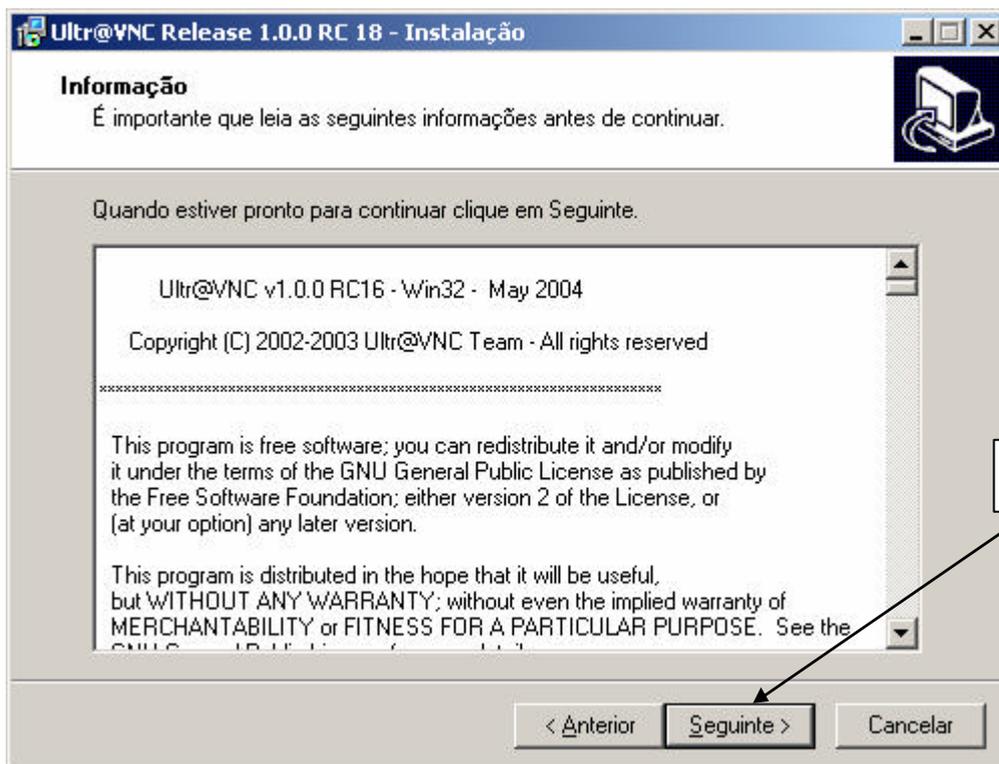
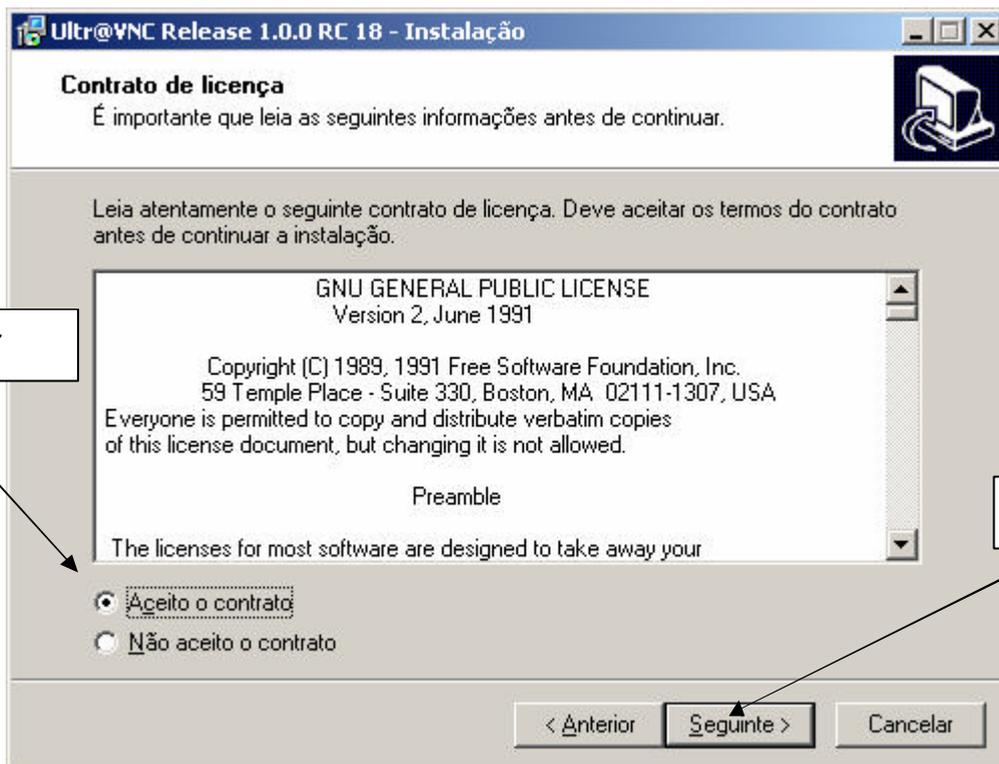
<F1>:	Ajuda
<F2>:	Descrição Estruturada
<F3>:	Descrição Codificada
<F4>:	Descrição Cito Ginecológica
<F5>:	Ferramenta de exames a concluir
<F6>:	Ferramenta de exames a assinar
<F7>:	Procurar campos da descrição codificada
<F10>:	Trazer janela principal para frente
<Ctrl> + <L>:	Visualizar laudo
<Ctrl> + <D>:	Visualizar dados gerais
<Ctrl> + :	Visualizar relatório do ambiente
<Ctrl> + <P>:	Imprimir relatório do ambiente
<Ctrl> + <W>:	Exportar para Word
<Ctrl> + <X>:	Recortar
<Ctrl> + <C>:	Copiar
<Ctrl> + <V>:	Colar
<Ctrl> + <T>:	Alterar a fonte de todos os campos formatados do exame
<Ctrl> + <N>:	Exame Novo
<Ctrl> + <A>:	Abrir/Fechar exame
<Ctrl> + <S>:	Salvar
<Ctrl> + <E>:	Enviar – avançar/retroceder exame
<Ctrl> + <Alt> + <S>:	Ferramenta de pesquisa de situação
<Ctrl> + <F>:	Exibir Fragmentos
<Ctrl> + <I>:	Imagens
<Ctrl> + <R>:	Procurar campos da descrição codificada

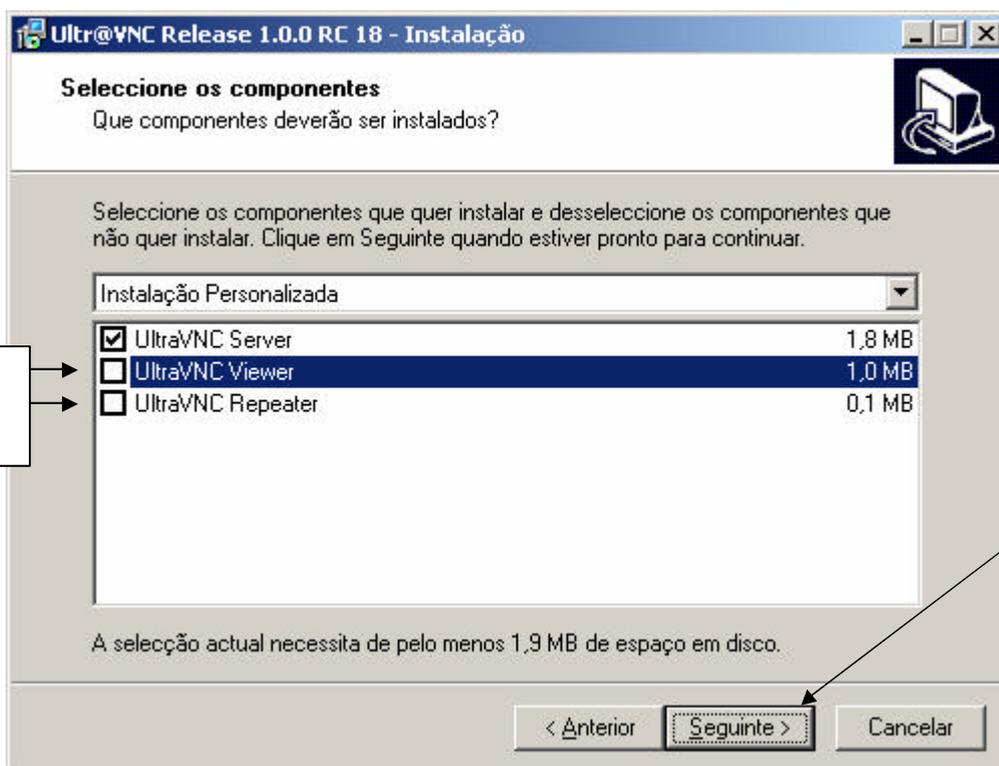
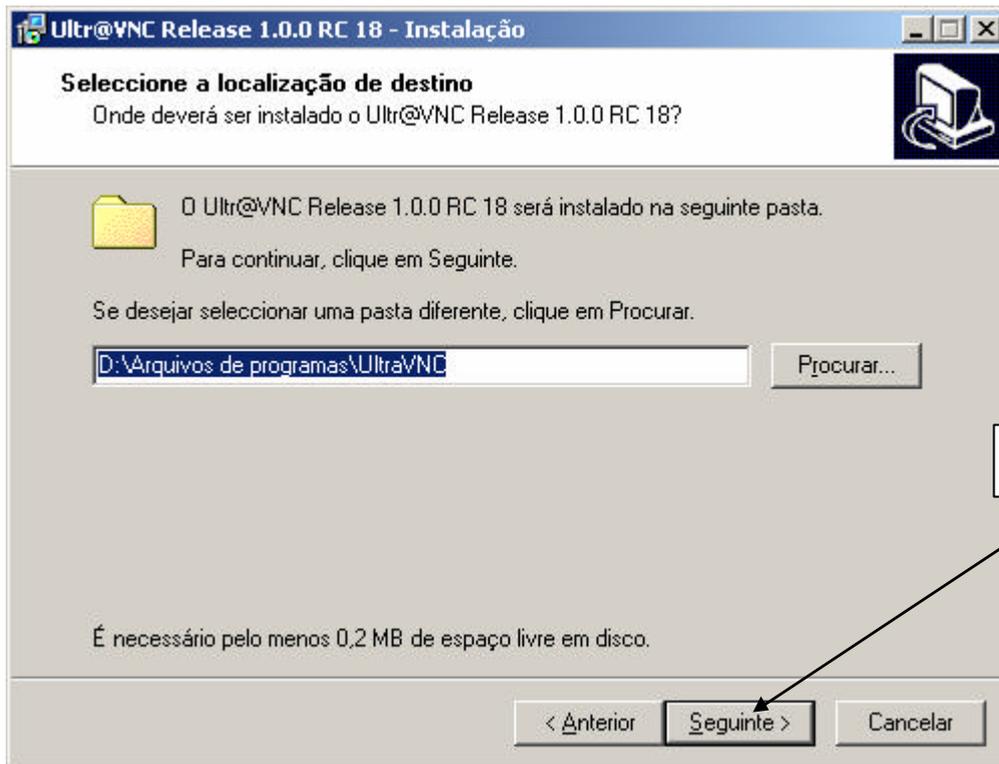
11. Anexos

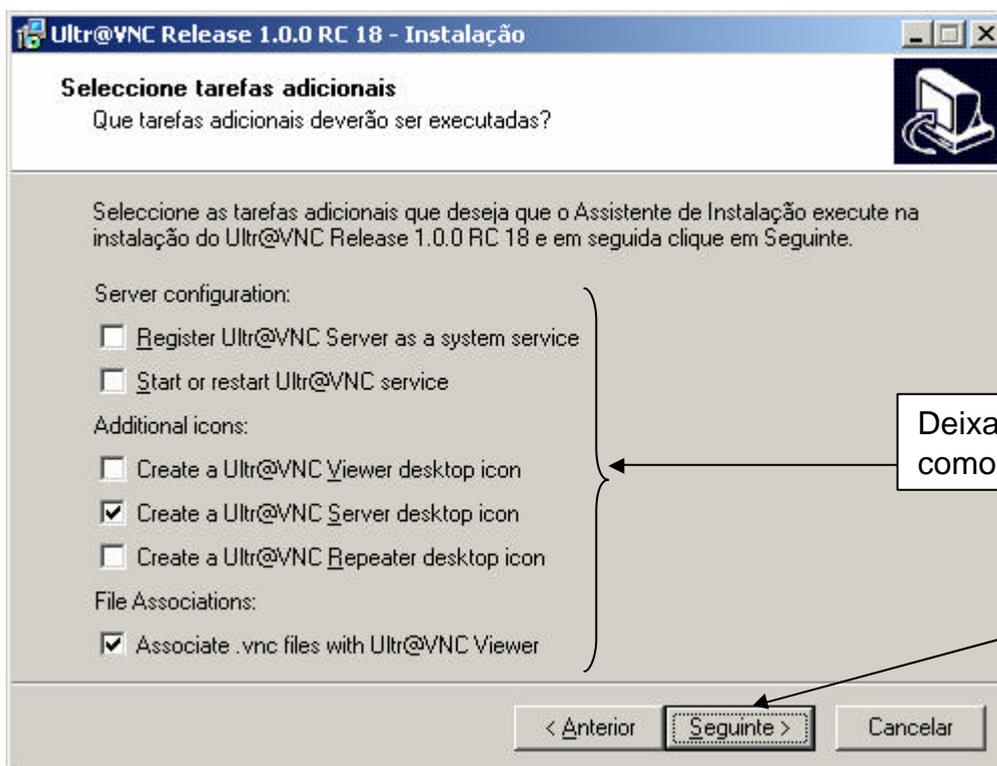
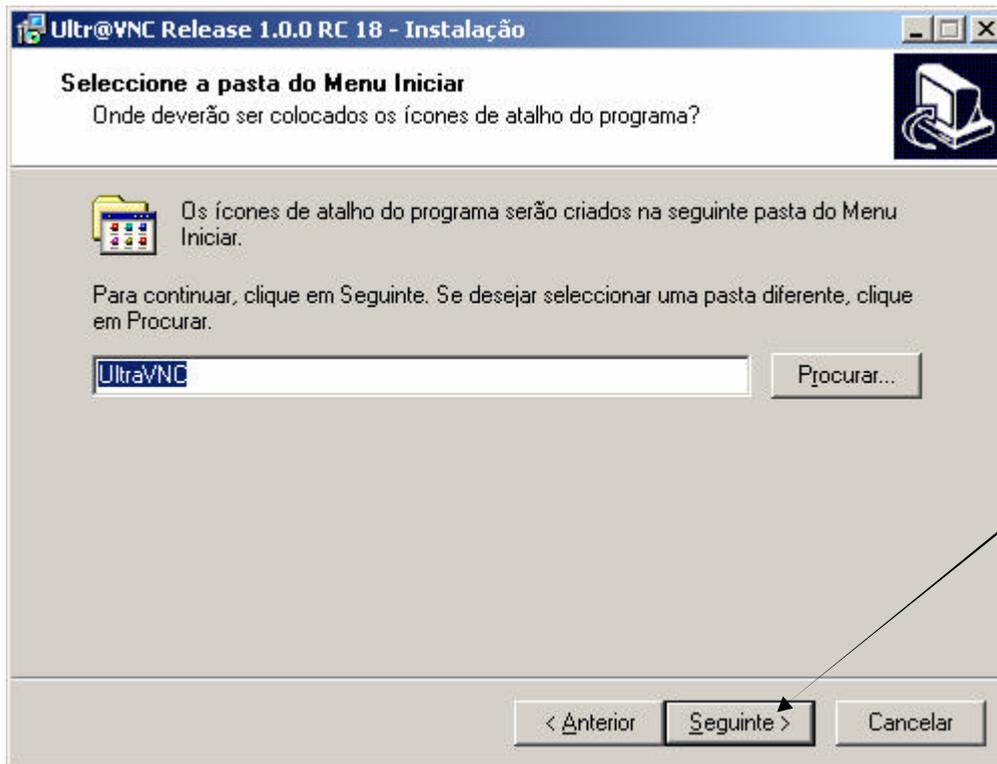
- Manual de instalação do UltraVNC.
- Manual de configuração e utilização do UltraVNC.
- Manual completo para usuário final do *ReportBuilder* (“LearnRB.exe”).
- Manual completo para desenvolvedores do *ReportBuilder* (“RBuilder.pdf”).

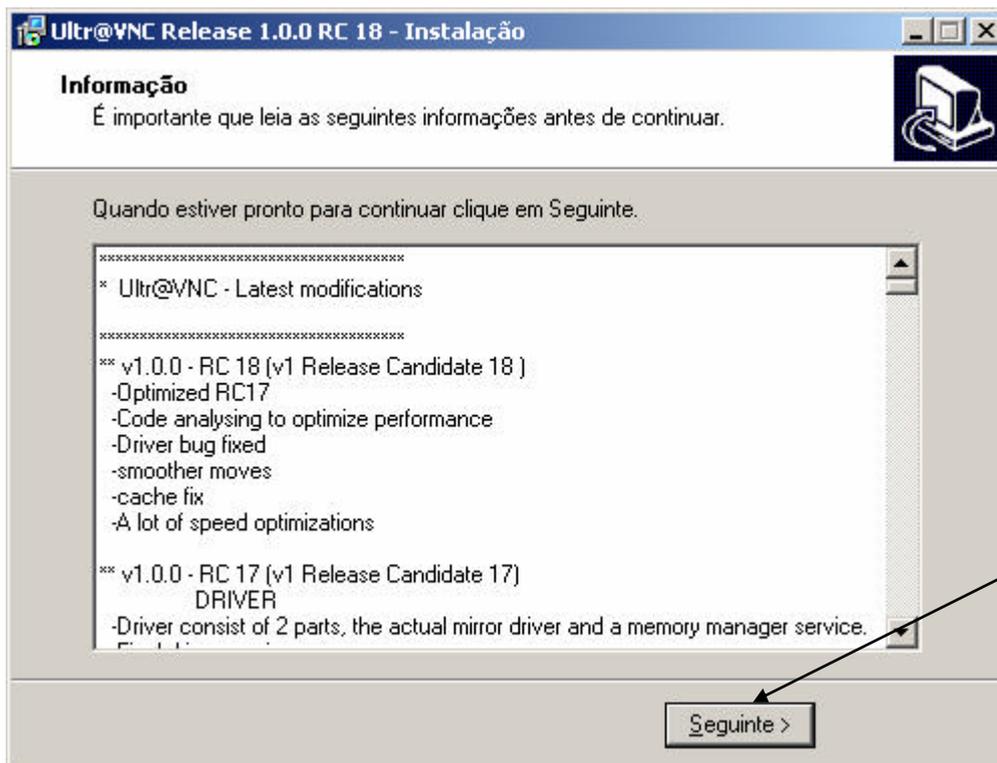
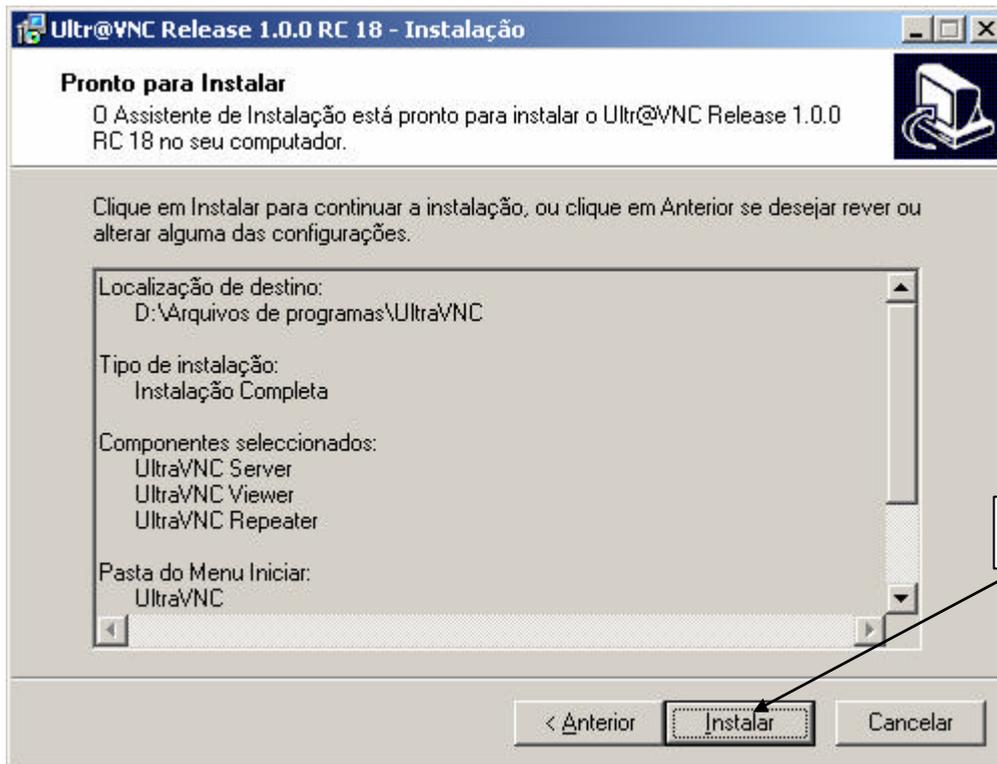
MANUAL DE INSTALAÇÃO DO ULTRAVNC

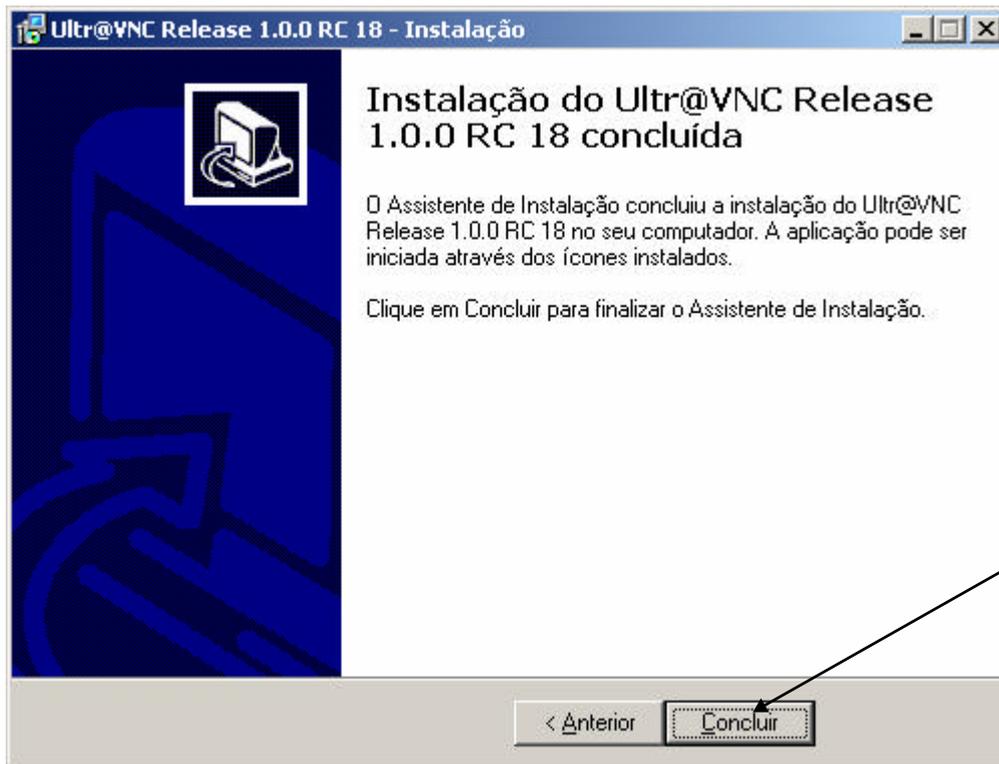






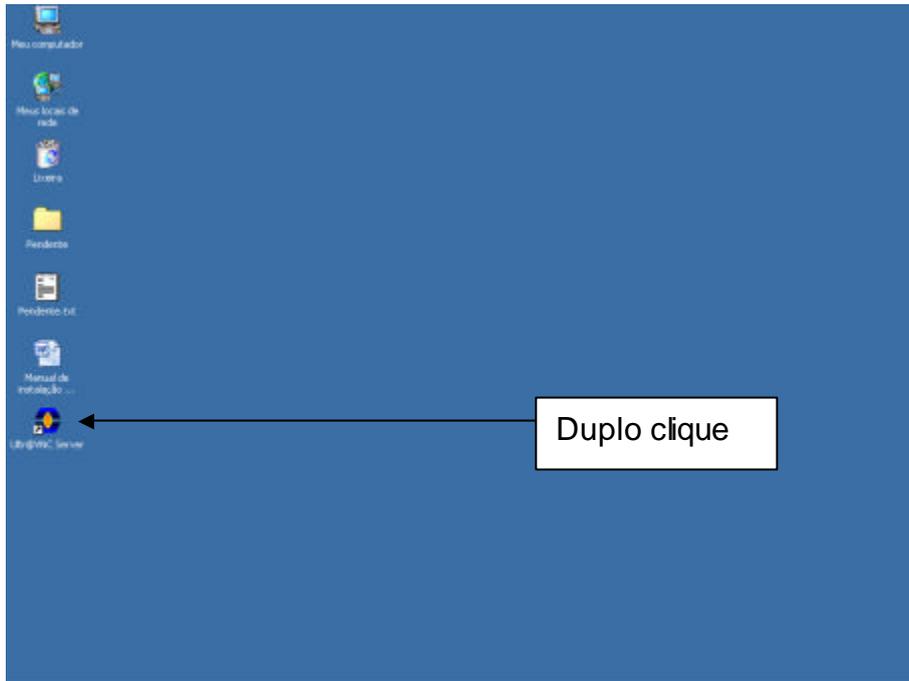






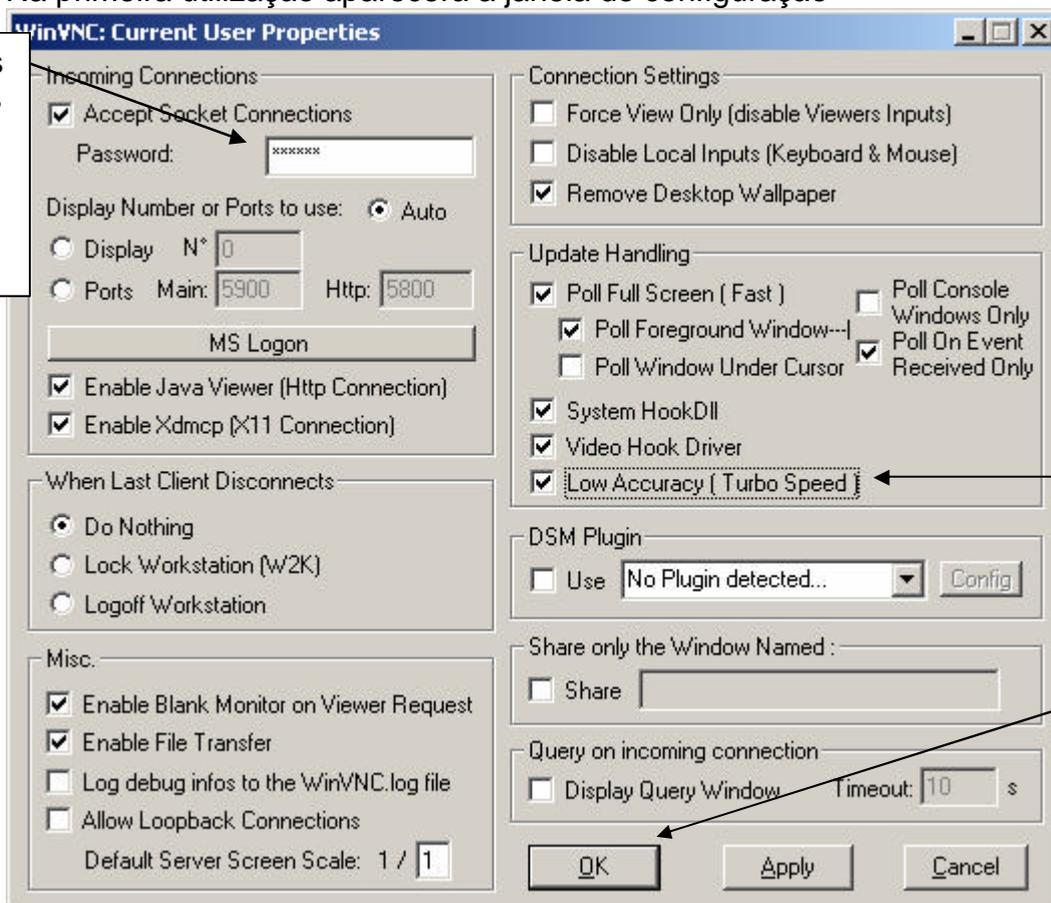
MANUAL DE CONFIGURAÇÃO E UTILIZAÇÃO DO ULTRAVNC

Para utilizar o UltraVNC

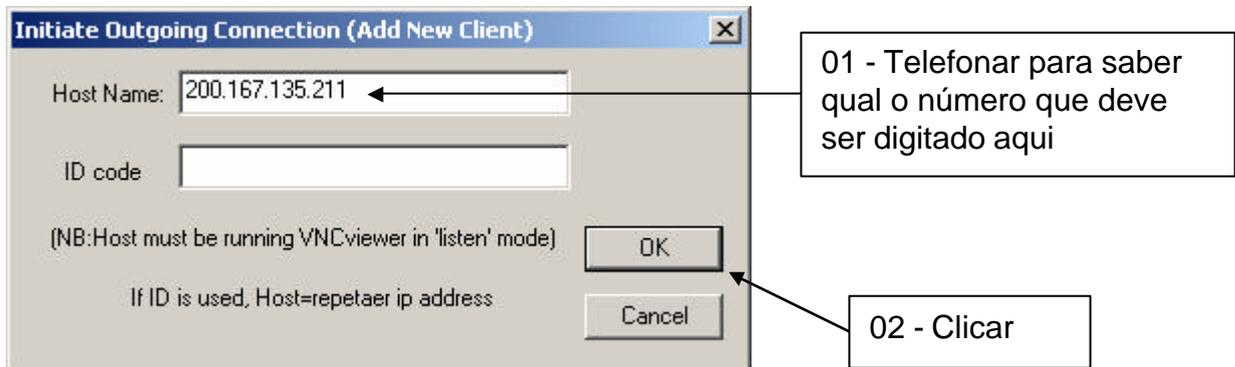
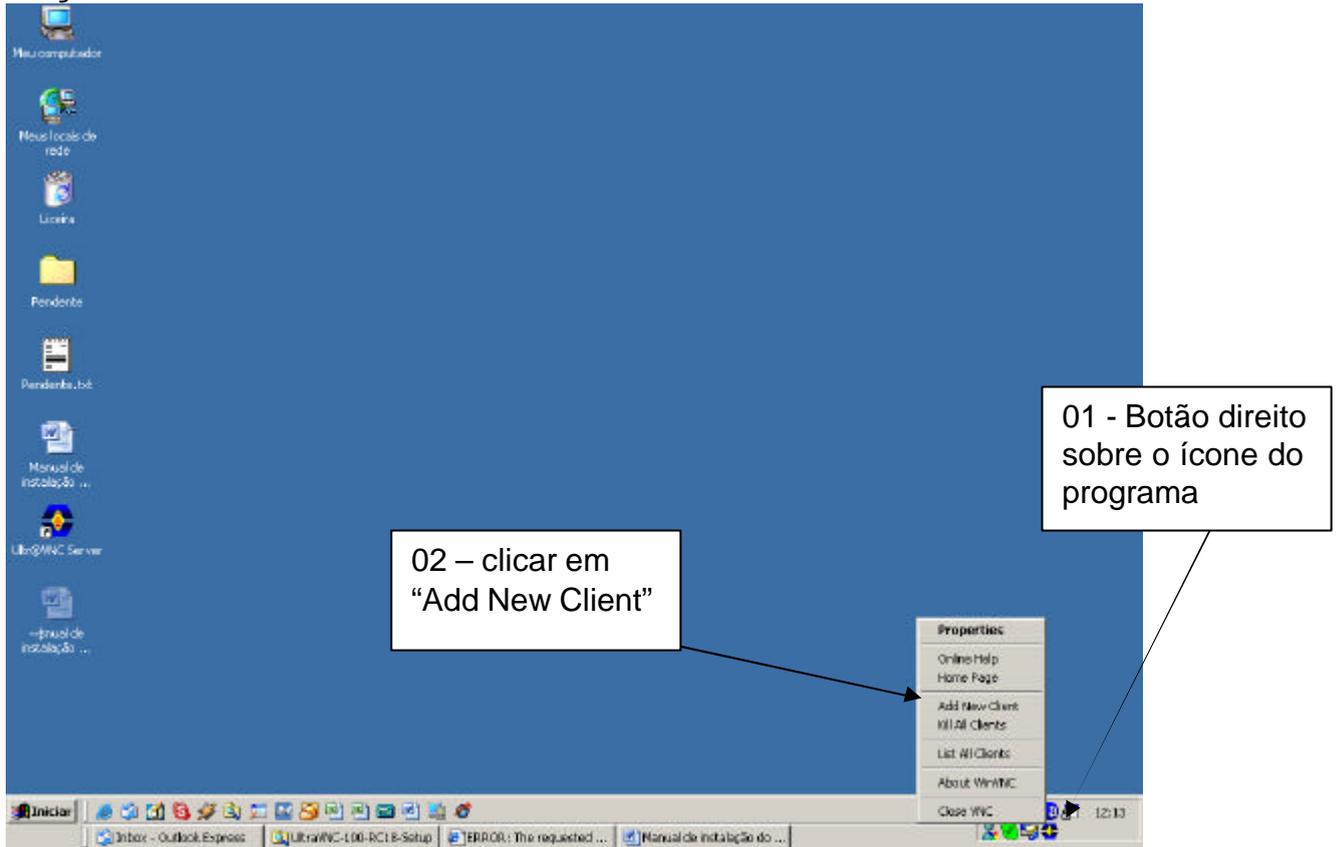


Na primeira utilização aparecerá a janela de configuração

Apagar os asteriscos presentes e digitar: nestre



OPÇÃO DE CONEXÃO 1: Para fazer conexão adicionando



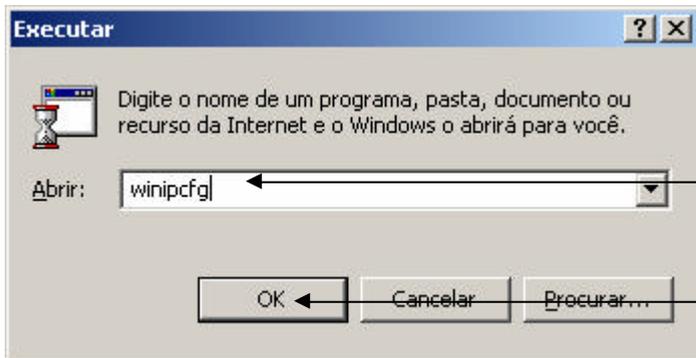
OPÇÃO DE CONEXÃO 2: Para ser adicionado
Caso a opção 1 não funcione proceda da seguinte maneira

Em computadores com Windows 98 ou Windows ME



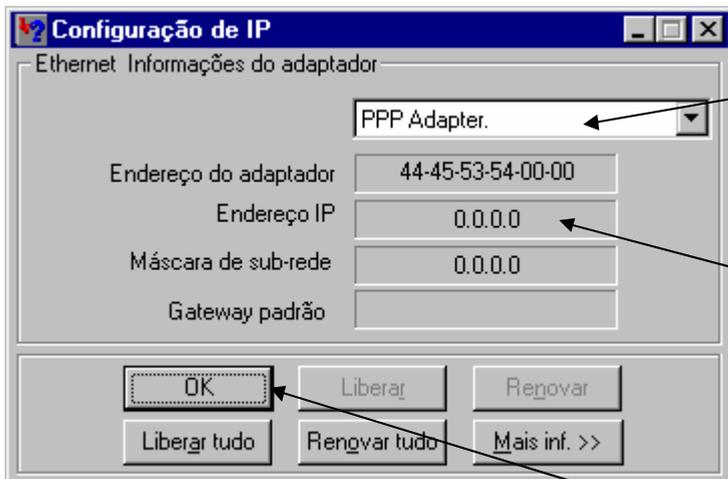
02 - Clicar

01 - Clicar



01 - Digitar: winipcfg

02 - Clicar



01 - Talvez seja necessário alterar adaptador. Selecione o PPP adapter

02 - Telefonar passando este número

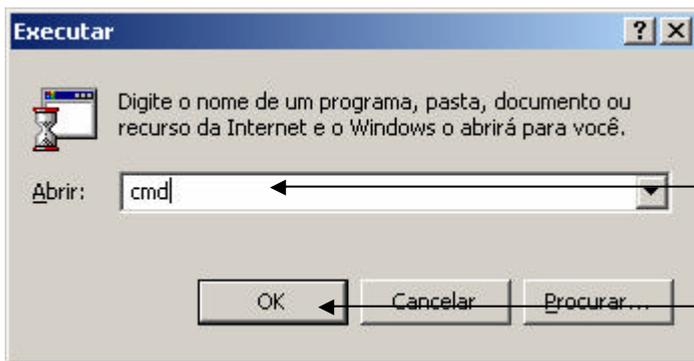
03 - Clicar

Em Computadores com Windows NT, 2000 ou XP



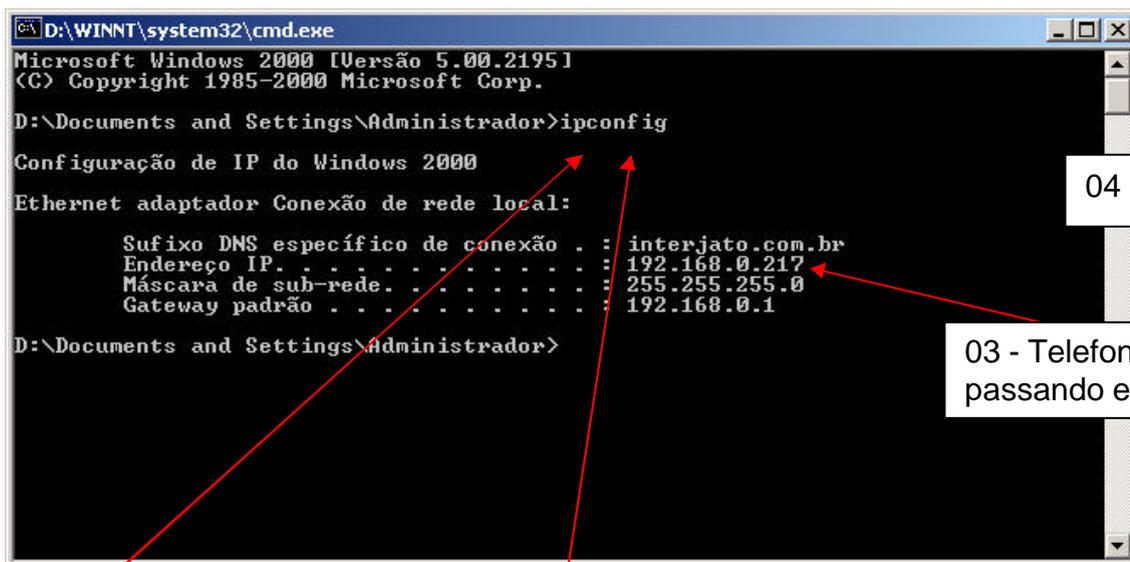
02 - Clicar

01 - Clicar



01 - Digitar: winipcfg

02 - Clicar



04 - Clicar

03 - Telefonar passando este número

01 - Digitar: ipconfig

02 - Apertar a tecla ENTER

