



Secretaria da Saúde



SISTEMA VIDA+

APLICAÇÕES E FUNCIONALIDADES



CADASTRO DE OPERADORES



DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

OFÍCIO ASSINADO PELO SECRETÁRIO DE SAÚDE

- ✓ NOME COMPLETO
- ✓ N° DO CARTÃO SUS
- ✓ N° DO CPF
- ✓ DATA DE NASCIMENTO

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO REFERINDO-SE À NOMEAÇÃO DO SECRETÁRIO

Encaminhar para: municipios.regulacao@salvador.ba.gov.br

Secretaria da Saúde





BEM-VINDO

O sistema vida+ é um Projeto audacioso iniciado no ano de 2009 pela Secretaria Municipal de Saúde do Salvador, através do Núcleo de Tecnologia da Informação que visa facilitar a gestão da Saúde Pública.

[MANUAIS E BIBLIOTECAS](#)[DÚVIDAS FREQUENTES](#)[FORMULÁRIO DE DISPENSAÇÃO VACINAÇÃO COVID](#)[ACESSAR PORTAL SAÚDE](#)[ACESSAR SITE VIDA+](#)[ACESSO RÁPIDO](#)[PACIENTE](#)[SEGURANÇA](#)[INFORMAÇÕES ÚTEIS](#)

ATENÇÃO!

O Cartão Nacional de Saúde - CNS, é um documento que possibilita a identificação do usuário SUS em âmbito Nacional. O CNS foi regulamentado através da Portaria MS nº 940/2011, tornando-se documento de uso obrigatório para acesso aos serviços ofertados no Sistema Único de Saúde ? SUS.

A SMS estabelece normas e critérios para a comprovação de residência ou domicílio para o cadastramento dos munícipes de Salvador através da Portaria nº 744/2019 e Instrução Normativa nº 001/2016.

[Instruções para confecção do CNS](#)[Portaria nº 744/2019](#)[Instrução Normativa](#)

Secretaria da Saúde



SALVADOR
PREFEITURA



SECRETARIA
DA SAÚDE



MÓDULO PACIENTE

> PESQUISA DE PACIENTE

Pesquisa e Atualização do Cartão Nacional de Saúde

☐ Dados do Paciente ☒ Número do Cartão SUS ☐ CPF

Número do Cartão SUS

NÚMERO DO CARTÃO SUS

8000000000000000

☒ Buscar Na Base Federal

> Pesquisar

> Voltar

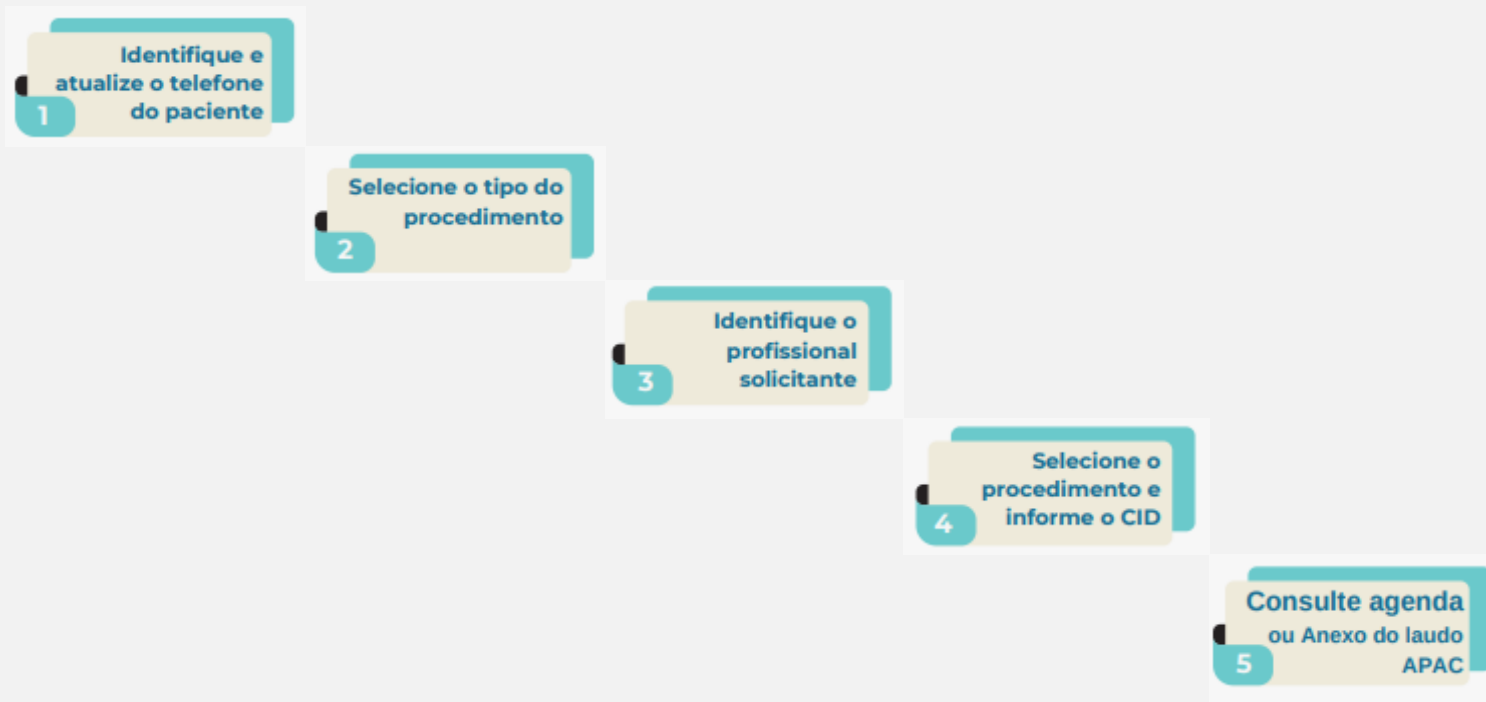
Secretaria da Saúde



SALVADOR
PREFEITURA



MÓDULO REGULAÇÃO / SOLICITAR PROCEDIMENTO



Secretaria da Saúde



01 Identificação do paciente

Informar no campo Cartão SUS ou CPF ou utilize a busca alternativa e selecionar a lupa para carregar as informações do paciente.

Informação da Raça/Cor e telefone é obrigatório. Importante validar os contato telefônico e caso necessário edite.

SOLICITAR PROCEDIMENTO

▼ Identificação do Usuário/Cidadão

CARTÃO SUS/CPF *

89850080329154

Busca Alternativa Paciente

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

CEL

NOME DA MÃE

JOSEFA COSTA LIMA

DATA DE NASCIMENTO

06/05/1979

SEXO

FEMININO

RAÇA/COR

PARDA

MUNICÍPIO

SALVADOR - BA

BARRIO

CABULA

E-MAIL

LIMA@GMAIL.COM

TIPO DE TELEFONE

SELECIONE...

TELEFONE

+ 000 00000000

TIPO DE TELEFONE	DDD	NÚMERO	WHATSAPP	EDITAR	EXCLUIR
CELULAR	71	911111111			
CELULAR	71	911111111			

02 Informe o tipo do procedimento

- **Regulado** ou **Autorizado** habilitará as informações para informar o profissional solicitante, procedimento, CID e permitir anexar as imagens do laudo e exames.
- **Agendado** ou **Atendimento Básico** habilitará para informar o procedimento, profissional solicitante (tipo Agendado) e permitir pesquisar as agendas disponíveis.

INFORME O TIPO DE PROCEDIMENTO

☐ Regulado ☐ Autorizado ☐ Agendado ☐ Atendimento Básico

03

Informe o Profissional solicitante

Busca por nome ou número do conselho do profissional solicitante.
Obrigatório para maioria dos procedimentos, exceto consulta com médico oftalmologista ou consulta da atenção primária.

INFORME O PROFISSIONAL SOLICITANTE

NOME	ORGÃO EMISSOR	Nº CONSELHO
YOLANDA MARIA DA SILVA	CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA	2
Alterar Profissional		

Secretaria da Saúde



MÓDULO REGULAÇÃO / SOLICITAR PROCEDIMENTO

vida
Sistema Integrado de Saúde

web
PALES
TRA

04 Informe o Procedimento e CID Solicitante

Permite pesquisar o procedimento pelo nome ou código e para Consultas informe a Especialidade.

Permite pesquisar o CID pela descrição ou código. Obrigatório para procedimentos do tipo Regulado e Autorizado.

INFORME O PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

00010002 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

CID SOLICITANTE

INSIRIR PARTE DO CÓDIGO OU DESCRIÇÃO

INFORME A ESPECIALIDADE

☐ MÉDICO ACUPUNTURISTA	☐ MÉDICO CIRURGIÃO TORÁCICO	☐ MÉDICO FISIATRA	☐ MÉDICO NUTROLOGISTA
☐ MÉDICO ALERGISTA E IMUNOLOGISTA	☐ MÉDICO CITOPIATÓLOGISTA	☐ MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	☐ MÉDICO OPHTALMOLOGISTA
☐ MÉDICO ANATOMOPATÓLOGISTA	☐ MÉDICO CLÍNICO	☐ MÉDICO GINECOLÓGICA	☐ MÉDICO ONCOLOGISTA CLÍNICO
☐ MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	☐ MÉDICO COLPROCTOLOGISTA	☐ MÉDICO GINECOTÓXICO	☐ MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
☐ MÉDICO ANGIOLOGISTA	☐ MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	☐ MÉDICO GERIATRA	☐ MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA
☐ MÉDICO ANTROPÓSSICO	☐ MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	☐ MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	☐ MÉDICO PATÓLOGISTA
☐ MÉDICO BRONCOPULMONAR	☐ MÉDICO DERMATOLOGISTA	☐ MÉDICO GINECOLOGISTA	☐ MÉDICO PATÓLOGISTA CLÍNICO / MEDICINA LABORATORIAL
☐ MÉDICO CANCERÓLOGISTA CIRÚRGICO	☐ MÉDICO DO TRABALHO	☐ MÉDICO HEMATOLOGISTA	☐ MÉDICO PEDIATRA
☐ MÉDICO CANCERÓLOGISTA PEDIÁTRICO	☐ MÉDICO EM CIRURGIA VASCULAR	☐ MÉDICO HEMOTERAPISTA	☐ MÉDICO PERITO
☐ MÉDICO CARDIOLOGISTA	☐ MÉDICO EM ELETTROENCEFALOGRAFIA	☐ MÉDICO HOMOPATA	☐ MÉDICO PNEUMOLOGISTA
☐ MÉDICO CARDIOLOGISTA INTERVENCIÓNISTA	☐ MÉDICO EM ENDOSCOPIA	☐ MÉDICO INFECTOLOGISTA	☐ MÉDICO PSQUIATRA
☐ MÉDICO CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR	☐ MÉDICO EM MEDICINA DE TRÁFEGO	☐ MÉDICO LESISTA	☐ MÉDICO RADIOLOGISTA INTERVENCIÓNISTA
☐ MÉDICO CIRURGIÃO DE MÃO	☐ MÉDICO EM MEDICINA INTENSIVA	☐ MÉDICO MAGISTROLOGISTA	☐ MÉDICO RADIOTERAPISTA
☐ MÉDICO CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO	☐ MÉDICO EM MEDICINA NUCLEAR	☐ MÉDICO NEFROLOGISTA	☐ MÉDICO RESIDENTE
☐ MÉDICO CIRURGIÃO DO APARELHO DIGESTIVO	☐ MÉDICO EM MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL	☐ MÉDICO NEUROCIRURGIÃO	☐ MÉDICO REUMATOLOGISTA
☐ MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	☐ MÉDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	☐ MÉDICO NEUROFISIOLÓGICA CLÍNICA	☐ MÉDICO SANEAMENTO
☐ MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO	☐ MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLISTA	☐ MÉDICO NEUROLOGISTA	☐ MÉDICO UROLOGISTA
☐ MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO			

[Consultar agenda](#)

INFORME O PROCEDIMENTO

PROCEDIMENTO

0207030014 - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN SUPERIOR

CID SOLICITANTE

INSIRIR PARTE DO CÓDIGO OU DESCRIÇÃO

INFORME O SUB-GRUPO (OPCIONAL)

SELECIONE

Secretaria da Saúde





• Lista as agendas disponíveis e escolha da data e local do agendamento.

Anexo do laudo e exames

Permite anexo das imagens em .JPEG

Secretaria da Saúde

Desmarcação do Agendamento

Funcionalidade que possibilita o usuário do sistema realizar a desmarcação de um agendamento apenas se o atendimento após o agendamento for realizado na sua unidade. Caso contrário, a desmarcação do agendamento deverá ser solicitada a Diretoria de Regulação Controle e Avaliação através do e-mail supervisao.regulacao@salvador.ba.gov.br.

1
Identifique
paciente

2
Selecione o
agendamento

3
Informe a
justificativa



Secretaria da Saúde



MÓDULO REGULAÇÃO / DESMARCAR AGENDAMENTO

vida
Sistema Integrado de Saúde

web
PALES
TRA

01

Identificação do paciente

Para acessar o cadastro do paciente o sistema disponibiliza três opções:

- Dados do paciente
 - Nome e data de nascimento
 - Nome e nome da mãe
 - Nome da mãe e data de nascimento
- CNS do paciente
- CPF do paciente

Após o preenchimento de uma das formas de busca do paciente, acesse a função “Pesquisar” e o sistema apresentará os resultados da busca.

DESMARCAR AGENDA

▼ PESSOA POR PACIENTE

Selecione a forma de pesquisa do Cartão Nacional de Saúde.

▼ Dados do Paciente

NOME COMPLETO

NOME DA MÃE

DATA DE NASCIMENTO

▼ Número do Cartão SUS

▼ CPF

Pesquisar

Selecione o Paciente para prosseguir

SELECIONAR	NOME DO PACIENTE	NOME DA MÃE	DATA DE NASCIMENTO
✓	MARCELO	ZENILDA	1978

Secretaria da Saúde



SALVADOR
PREFEITURA



SECRETARIA
DA SAÚDE

02 Lista dos Agendamentos

Identificado o paciente, selecione o mesmo e o sistema listará os agendamentos e solicitações a serem desmarcados, carregando Nome do paciente, Data da Agenda, Procedimento, Unidade Solicitante e Data da Solicitação. Caso contrário, apresentará a mensagem "Nenhum registro encontrado!"

No resultado da pesquisa selecione a **Data da Agenda** para o sistema apresentar os dados do agendamento.

▼ Lista das Solicitações				
i Clique no item da relação abaixo para Desmarcar				
NOME	DATA AGENDA	PROCEDIMENTO	UNIDADE SOLICITANTE	DATA SOLICITACAO
MARCELO 	29/05/2024	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SALVADOR	12/08/2024
MARCELO 	Pendente	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	HOSPITAL HUMBERTO CASTRO LIMA	28/05/2024
MARCELO 	27/05/2024	CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO DERMATOLOGISTA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SALVADOR	27/05/2024
1				

03

Informe a Justificativa

Descreva a justificativa da desmarcação e selecione o botão "Desmarcar".

O agendamento só poderá ser desmarcado até a data da consulta.

Dados do Agendamento

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		PACIENTE
MULTICENTRO DE SAÚDE CARLOS GOMES		MARCELO
CARTÃO SUS	DATA DA AGENDA:	HORÁRIO
70000	29/08/2024	08:00-12:00
PROCEDIMENTO:		
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL		
JUSTIFICATIVA DA DESMARCAÇÃO:		
Desmarcar Voltar		

Reimpressão da Guia de Solicitação

Para acompanhar os registros de marcação de consultas e exames, o sistema Vida+ (Módulo Regulação) possibilita ao usuário do sistema através da funcionalidade "Reimpressão de Guia" consultar os agendamentos e reimprimir tanto a guia de Autorização, Protocolo quanto ao indeferimento da solicitação.

1
Identifique
paciente

2
Lista das
solicitações



Secretaria da Saúde



MÓDULO REGULAÇÃO / REIMPRESSÃO DE GUIA



01

Identificação do paciente

Para acessar o cadastro do paciente o sistema disponibiliza três opções:

- Dados do paciente
 - Nome e data de nascimento
 - Nome e nome da mãe
 - Nome da mãe e data de nascimento
- CNS do paciente
- CPF do paciente

Após o preenchimento de uma das formas de busca do paciente, acesse a função “Pesquisar” e o sistema apresentará os resultados da busca.

SELECIONAR	NOME DO PACIENTE	NOME DA MÃE	DATA DE NASCIMENTO
☒	MARCELO	ZENILDA	15/11/78

Secretaria da Saúde



02

Lista das Solicitações

Após identificação do paciente o sistema apresentará os resultados da busca permitindo imprimir as opções:

- **Laudo:** Laudo APAC e exames anexado.
- **Autorização:** Guia de autorização (agendamento)
- **Protocolo:** protocolo de entrada da solicitação do procedimento.
- **Justificativa:** motivo do indeferimento
- **Desmarcação:** motivo da desmarcação
- **Histórico** (mediante a permissão no sistema)

Lista das Solicitações

Paciente	Procedimento	Data Solicitação	Status	Unidade de Saúde	Imprimir Laudo	Imprimir Autorização	Imprimir Protocolo	Imprimir Justificativa	Imprimir Desmarcação	Imprimir Histórico
MARCELO	0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	08/05/2024	PERIUTADO	HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ						
MARCELO	0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO UROLOGISTA	08/05/2024	DESMARCADA	HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ						
MARCELO	0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	08/05/2024	DESMARCADA	HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ						
MARCELO	0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA - MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	08/05/2024	DESMARCADA	HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ						
MARCELO	0207010030 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL-PESCOCO	26/04/2024	DESMARCADA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SALVADOR						
MARCELO	0207010048 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	26/04/2024	DESMARCADA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SALVADOR						
MARCELO		30/10/2023	DESMARCADO	HOSPITAL ARISTIDES MALTEZ						
MARCELO	0201010030 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO PRIMARIA (EXCETO MEDICO)	25/08/2023	NÃO CONFIRMADA	UBS MARIA DA CONCEICAO SANTIAGO MBASSAY						
MARCELO	0207010048 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	25/08/2023	INDEFERIDA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SALVADOR						
MARCELO	0207010056 - RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	14/03/2023	DESMARCADA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SALVADOR						

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Secretaria da Saúde



> RELATÓRIOS

Relatório Solicitações

NOME DA UNIDADE SOLICITANTE:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ILHEUS

USUÁRIOS:

SELECIONE...

DATA INICIAL:

DATA FINAL:

> Imprimir

> Voltar

Secretaria da Saúde



SALVADOR
PREFEITURA



Secretaria da Saúde



DIRETORIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO
COORDENAÇÃO DE REGULAÇÃO
SUBCOORDENAÇÃO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

ENDEREÇO: Rua Marques de Maricá, SN, Complexo Cesar Araújo, Largo do Tamarineiro -
Pau Miúdo, Salvador – BA.

CONTATOS: (71) 3202-1412/1413/1414

E-MAIL: subambulatorial@salvador.ba.gov.br

E-mail para cadastro de operadores: operadores.regulacao@salvador.ba.gov.br

E-mail para demandas específicas: municipios.regulacao@salvador.ba.gov.br

CONTATOS do NTI: 3202-1264/1265/1266/1190 (chat “fale conosco”)



NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro
Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar -
Salvador/BA. Tel.: 3115-9650

