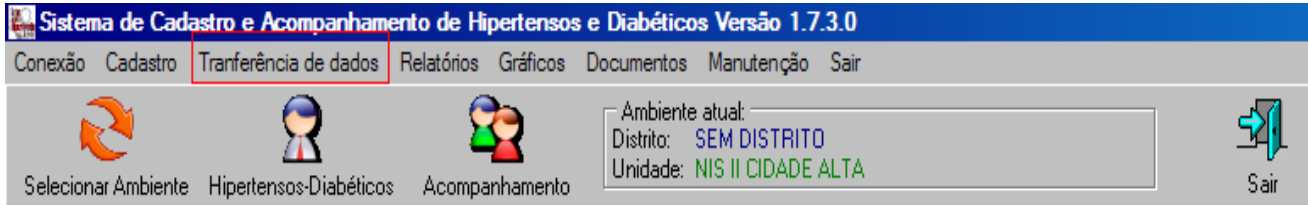
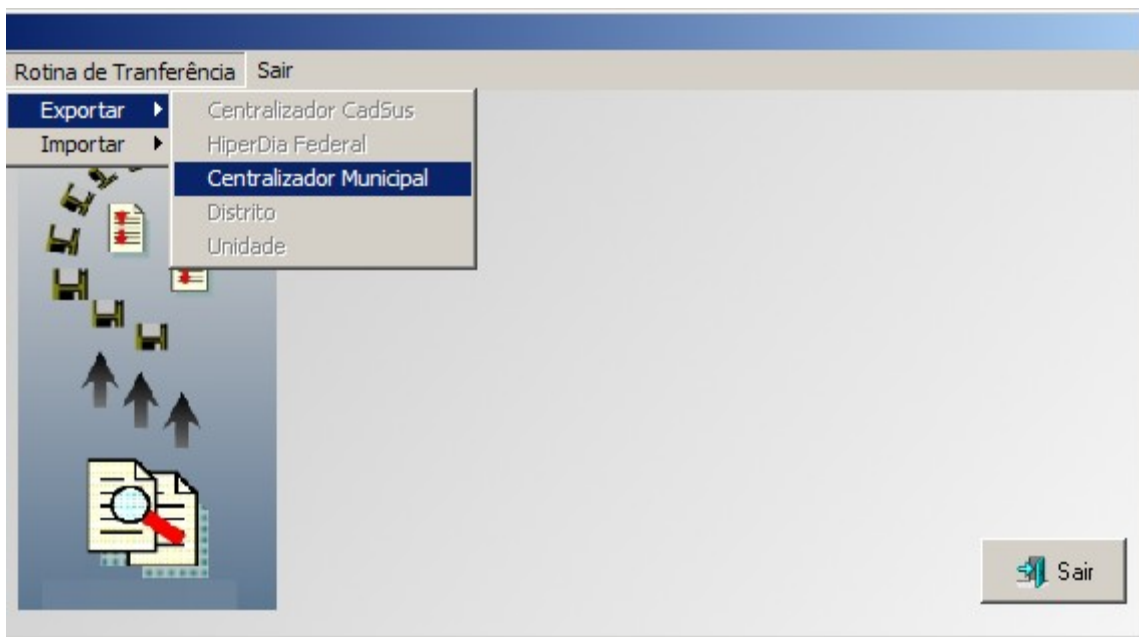


## TRANSFERÊNCIA HIPERDIA

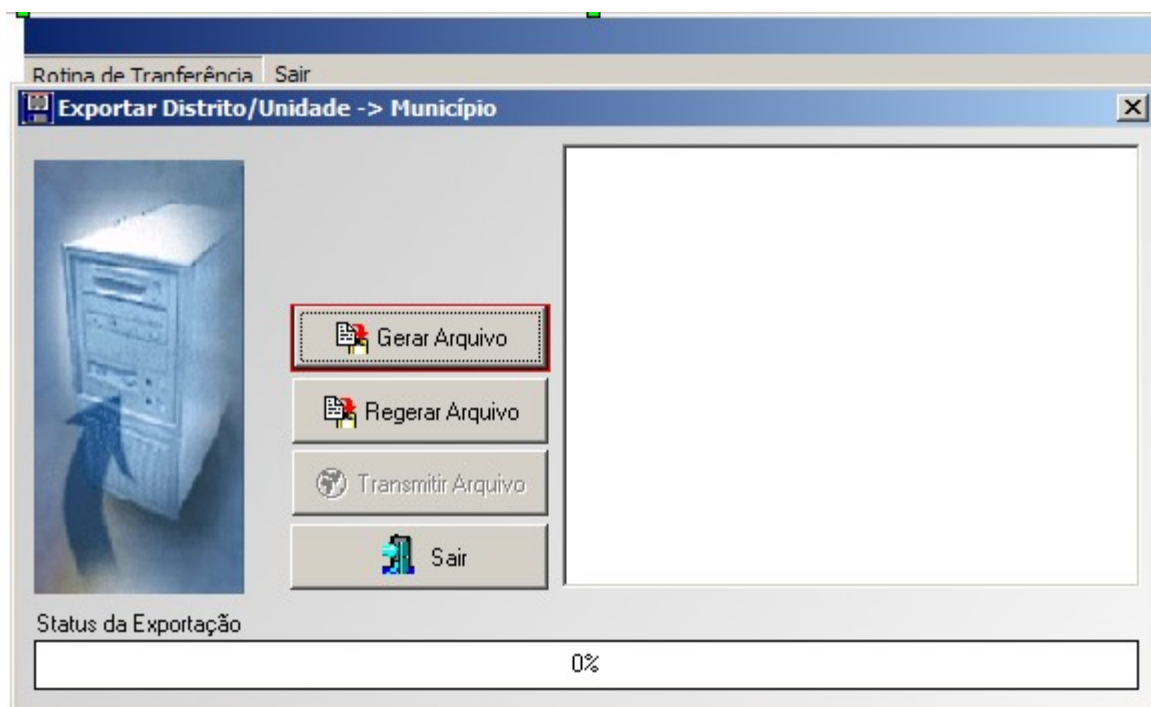
- Entrar com a senha:
- operador: hiper senha: hiper
- transferência de dados



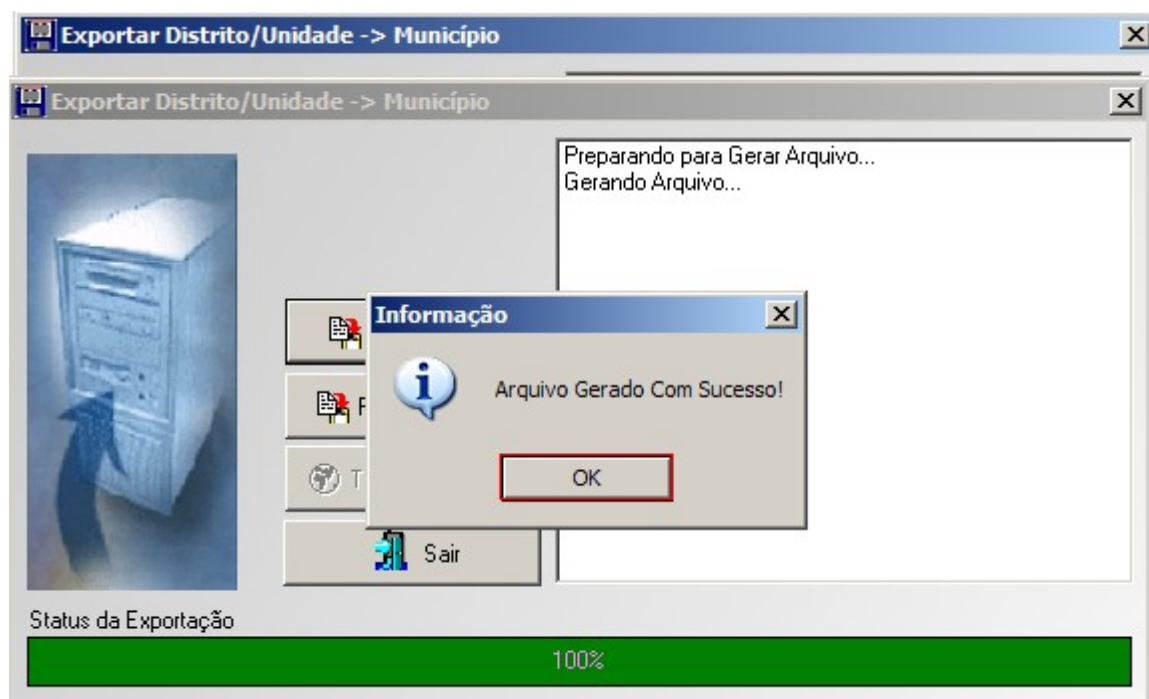
- rotinas de transferência
- exportar para centralizador



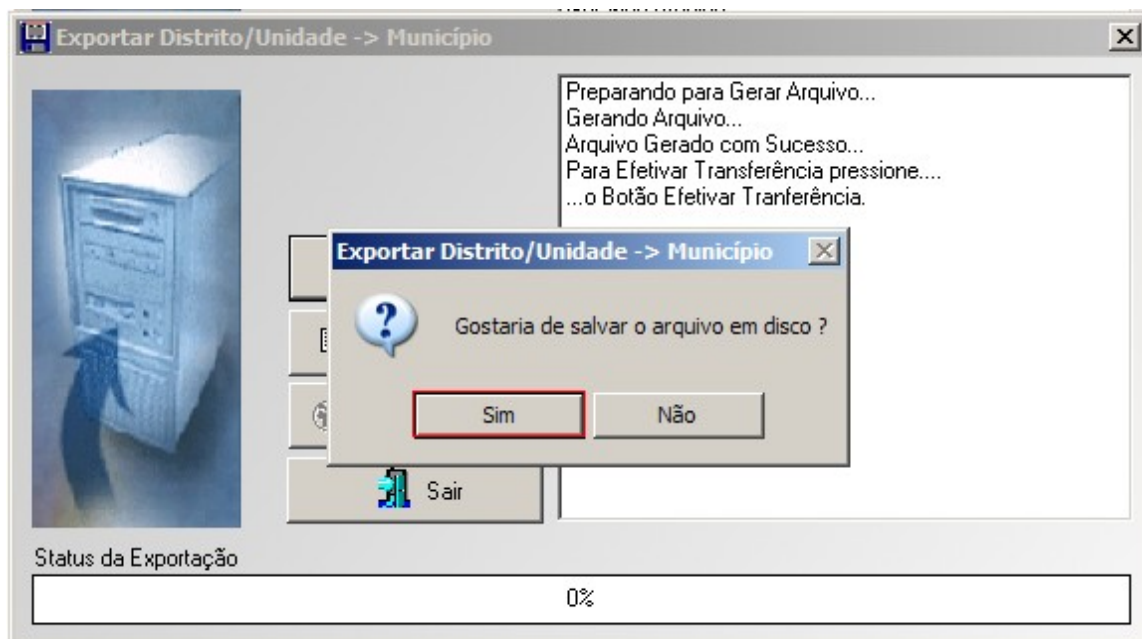
- gerar arquivo



Obs: neste momento nota-se que o Status da Exportação vai começar, quando chegar a 100% clique em:  
- OK

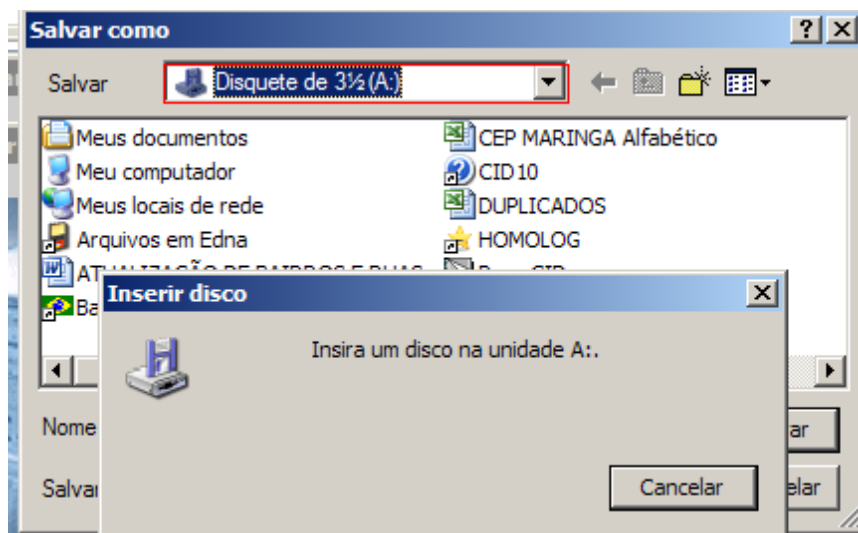


- deseja salvar SIM

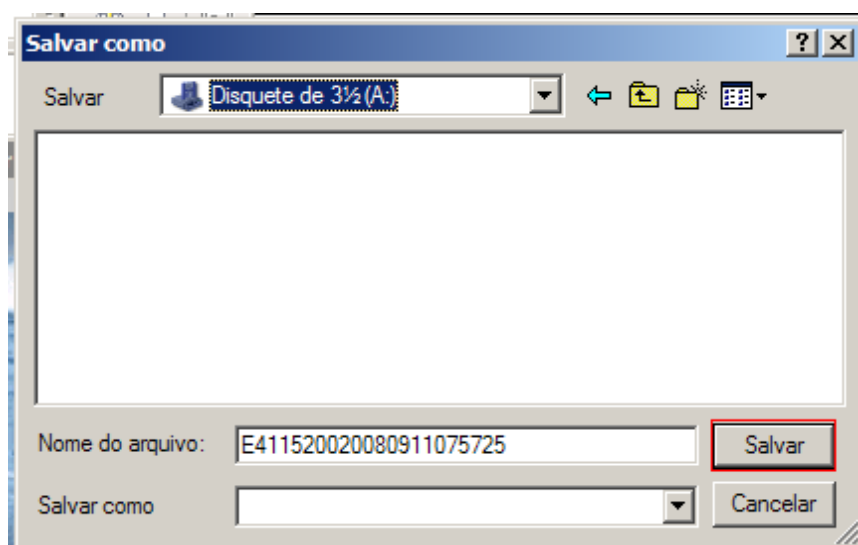


- escolher opção disquete

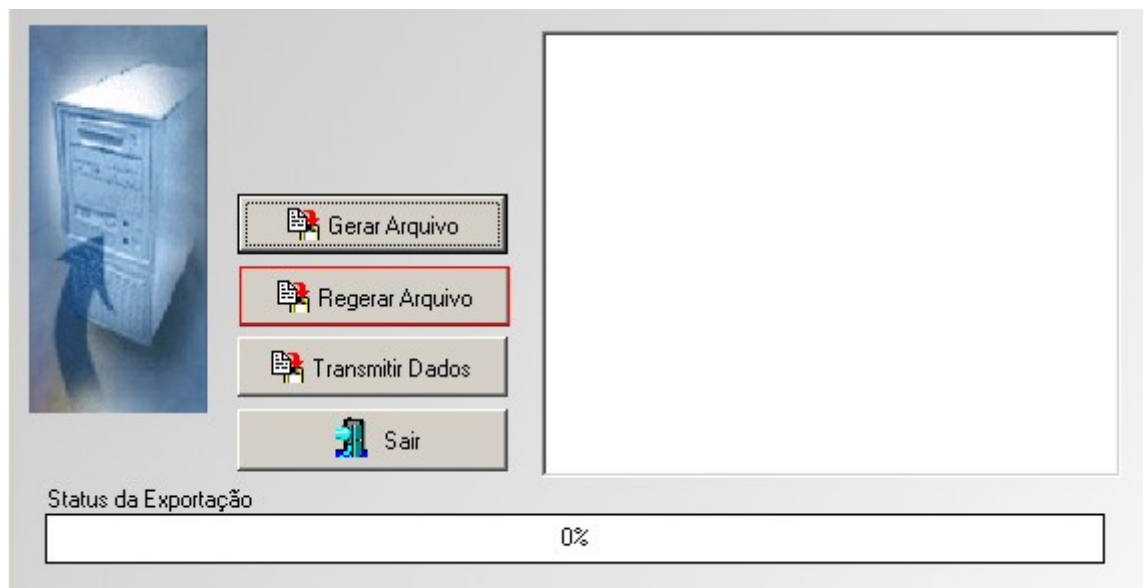
- inserir o disquete.



- Salvar



Obs: caso aconteça algum erro de exportação e não conseguir gerar arquivos escolher a opção regerar arquivos e seguir os passos para salvar o arquivo.



## BACKUP

- Entrar com a senha HIPER -HIPER
- Escolher menu Manutenção
- Cópia de segurança e recuperação



-A janela já abre em cópia é só clicar em iniciar.

Obs: o BKP será salvo no caminho já estabelecido pelo programa

-Para visualizar siga as instruções:

Meu Computador;

Disco local (C:);

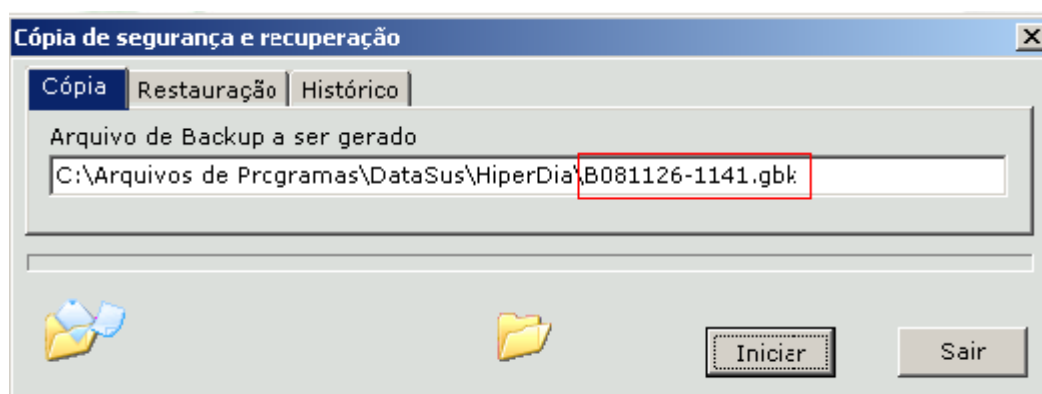
Arquivos de Programas;

DataSus;

HiperDia;

e escolhe o número do BKP. Agora pode copiar em um disquete e manter o BKP, caso perca os dados terá a segurança da cópia e pode-se restaurar o banco de dados com o BKP.

**OBS: IMPORTANTE: não apagar nenhum arquivo que se encontra dentro desta pasta HiperDia.**



## CADASTRO DE HIPERTENSO E DIABÉTICO

- escolher Hipertenso – Diabéticos: para cadastros novos.

Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos Versão 1.7.3.0

Conexão Cadastro Transferência de dados Relatórios Gráficos Documentos Manutenção Sair

Selecionar Ambiente Hipertensos-Diabéticos Acompanhamento

Ambiente atual:  
Distrito: SEM DISTRITO  
Unidade: NIS II CIDADE ALTA

Sair

- clicar em inserir para digitar novo cadastro.

Obs: campos em amarelo são dados obrigatórios.

Cadastro de Hipertensos e Diabéticos

Inserir Alterar Desativar Excluir Pesquisar Sair

Cartão SUS Cartão Provisório

Nome Dt. de Nascimento Sexo

Mãe Pai

Tipo Raça Cor Escolaridade Nacionalidade País Origem

Dt. Naturalização Nº Portaria UF Município Nascimento

Situação familiar / conjugal Data de Óbito Situação

Documentos Gerais Endereço Dados Clínicos Tratamento

Título de Eleitor Número Zona Seção

Carteira Profissional Número Série UF Emissão

CPF Número

PIS/PASEP Número

Documentos

Identidade Número Complemento Órgão

UF Dt. de Emissão

Certidão Tipo Cartório

Livro Folha Termo Emissão

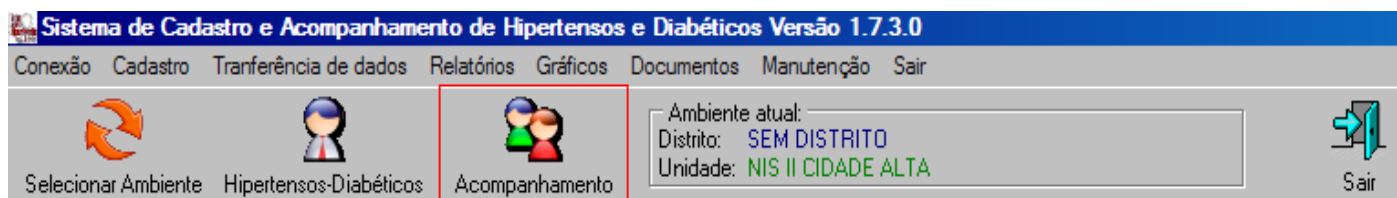
Confirmar Cancelar

- preencher todos os campos e ir mudando as abas:
  - 1º Documentos Gerais;
  - 2º Endereço;
  - 3º dados Clínicos;
  - 4º Tratamento.
- confirmar para finalizar o cadastro.

Documentos Gerais	Endereço	Dados Clínicos	Tratamento
<b>Título de Eleitor</b> Número <input type="text"/> Zona <input type="text"/> Seção <input type="text"/>	<b>Carteira Profissional</b> Número <input type="text"/> Série <input type="text"/> UF <input type="text"/> Emissão <input type="text"/>	<b>CPF</b> Número <input type="text"/>	<b>PIS/PASEP</b> Número <input type="text"/>
<b>Documentos</b>			
<b>Identidade</b> Número <input type="text"/> Complemento <input type="text"/> Órgão <input type="text"/>	<b>Certidão</b> Tipo <input type="text"/> Cartório <input type="text"/>		
UF <input type="text"/> Dt. de Emissão <input type="text"/>	Livro <input type="text"/> Folha <input type="text"/> Termo <input type="text"/> Emissão <input type="text"/>		
<input type="button" value="Confirmar"/>		<input type="button" value="Cancelar"/>	

## ACOMPANHAMENTO

- se o usuário já foi cadastrado, agora vai acompanhar
- clicar em Acompanhamento



- clicar em pesquisar:

**Acompanhamento**

Incluir Alterar Excluir **Pesquisar** Sair

Nome completo do usuário: \_\_\_\_\_ Situação: \_\_\_\_\_

**Dados Clínicos**

Hipertensão  Diabetes

**Verificar a cada Consulta**

Pressão Arterial Sistólica: 0  
Pressão Arterial Diastólica: 0  
Cintura: 0  
Peso: 0,000  
Altura: 0

Glicemia Capilar ou Plasmática:   Em Jejum  Pós Prandial

**Intervenções desde a última consulta referidas pelo paciente**

Não Existem Complicações  
 Angina  
 AMI  
 AVC  
 Tê Diabético  
 Amputação por Diabetes  
 Doença Renal  
 Retinopatia (Fundo de olho alterado) ou cegueira

Não Medicamentoso

**Tratamento p/ Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus**

Comprimidos / Dia

	1/2	1	2	3	4	5	6
hidroclorotiazida 25mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enalapril 20mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Captopril 25mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glibenclerida 5mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mefenamic 300mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insulina NP- <input type="text"/>	Unidades/Dia						
Outros Medicamentos: <input type="checkbox"/>							

**Exames**

Hb Glicosilada  Creatinina Sérica  Colesterol Total  ECG  Tricelídeos  Urina Tipo I  Microalbuminúria

Responsável pelo atendimento: \_\_\_\_\_

Nome do Profissional:  Data da Consulta:  Consultas do Paciente:



- digitar o nome do usuário a ser acompanhado.
- clicar ao lado do nome em pesquisar.

**Acompanhamento**

Incluir   Alterar   Excluir   Pesquisar   Sair

Nome completo do usuário: \_\_\_\_\_ Situação: \_\_\_\_\_

Dados Clínicos

**Pesquisa de Paciente para Acompanhamento** [X]

Cartão SUS    Cartão Provisório   Nome do Paciente: \_\_\_\_\_ [Pesquisar] [Selecionar]

**Resultado da Pesquisa**

Nº do CNS	Nome	Nascimento	Nome da Mãe

Responsável pelo atendimento: \_\_\_\_\_

Nome do Profissional: \_\_\_\_\_ [v] [...]   Data da Consulta: \_\_\_\_\_   Consultas do Paciente: [v] [v] [v] [v]

- clicar uma vez no nome pesquisado.
- após selecionar o nome clicar em selecionar ao lado do pesquisar.

**Acompanhamento**

Incluir Alterar Excluir Pesquisar Sair

Nome completo do usuário: ADAO MARIA Situação: Hipertenso

Dados Clínicos

**Pesquisa de Paciente para Acompanhamento**

Cartão SUS: [ ] Cartão Provisório: [ ] Nome do Paciente: MARIA [Pesquisar] [Selecionar]

**Resultado da Pesquisa: 9 usuários encontrados**

Nº do CNS	Nome	Nascimento	Nome da Mãe
	ADALGISA MARIA BENTO	02/09/1965	MARIA JULIA SOUZA BENTO
	<b>ADAO MARIA</b>	<b>16/05/1958</b>	<b>LUZIA SABINO</b>
	ADECILIA MARIA DE JESUS	01/01/1936	CLARINA TEIXEIRA DE SOUZA
	ADELAIDE MARIA VIEIRA	17/05/1935	HERMELINDA POLSANNI
	ADELIA MARIA PEREIRA SALVATERRA	18/08/1952	ROSA MARIA PEREIRA
	ADERVAL MARIANO DA SILVA	14/03/1951	ANTONIA JACINTA DE SOUZA
	AGUILINA MARIA DE IOLIVEIRA	02/07/1940	LUZIA MARIA DE OLIVEIRA
	ALBERTINA MARIA DE JESUS	19/04/1918	ANA FLAUSINA DE JESUS
	ALBERTINA MARIA DE SOUZA ROCHA	12/04/1927	MARIA LINDA DE JESUS

Responsável pelo atendimento

Nome do Profissional: [ ] Data da Consulta: [ ] Consultas do Paciente: [ ]

[Confirmar] [Cancelar]

- após confirmar o nome a ser acompanhado clicar em incluir

**Acompanhamento para NIS II INDUSTRIAL**

Incluir Alterar Excluir Pesquisar Sair

Nome completo do usuário: TESTE Situação: Hipertenso/Diabético

-inserir os dados e confirmar.

**Acompanhamento para NIS II INDUSTRIAL**

Incluir Alterar Excluir Pesquisar Sair

Nome completo do usuário:  Situação:

**Dados Clínicos**

Hipertensão  Diabetes

**Verificar a cada Consulta**

Pressão Arterial Sistólica:   
Pressão Arterial Diastólica:   
Cintura:   
Peso:   
Altura:

Glicemia Capilar ou Plasmática:   
 Em Jejum  Pós Prandial

**Intercorrências desde a última consulta referidas pelo paciente**

Não Existem Complicações  
 Angina  
 IAM  
 AVC  
 Pé Diabético  
 Amputação por Diabetes  
 Doença Renal  
 Retinopatia (Fundo de olho alterado e/ou cegueira)

Não Medicamentoso

**Tratamento p/ Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus**

Comprimidos / Dia

	1/2	1	2	3	4	5	6
Hidroclorotiazida 25mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propranolol 40mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Captopril 25mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glibenclamida 5mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metformina 850mg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insulina NPH	<input type="text" value="0"/> ( Unidades/Dia )						
Outros Medicamentos	<input type="checkbox"/>						

**Exames**

HB Glicosilada  Creatinina Serica  Colesterol Total  ECG  Triglicérides  Urina Tipo 1  Microalbuminúria

Responsável pelo atendimento

Nome do Profissional:   
Data da Consulta:   
Consultas do Paciente: 1

Obs: Sempre que o usuário passar por consulta realizar o procedimento de acompanhamento, para incluir a consulta.