

Município de Nascimento para Pessoa Física

Produto	: Gestão de Planos (TOTVS11) / HVP - Venda de Planos / 12.1.5		
Chamado	: TRAIE	Data da publicação	: 09/04/15
País(es)	: <i>Brasil</i>	Banco(s) de Dados	: <i>Progress®/Oracle®</i>

Incluído o campo **Município de Nascimento** de pessoas físicas no sistema, conforme solicitado pela ANS.

Apesar do campo "Município de Nascimento" não estar com a sinalização de preenchimento obrigatório no Manual de Operação do CADSUS WEB, ele é necessário no sistema, pois assegura que o registro encontrado pertença ao cidadão que está sendo atendido no SUS (Sistema Único de Saúde) e garante o cadastro para fins do Cartão Nacional de Saúde.

Procedimento para Implementação

Importante: Antes de executar a atualização é recomendável realizar o backup do banco de dados bem como dos arquivos do Sistema (executáveis, dlls e arquivos de configuração):

Realizar a atualização antes no ambiente de homologação e, posterior a devida validação, no ambiente de produção.

Instruções para o produto TOTVS11

A implementação descrita no documento, será realizada a partir a atualização do pacote do cliente.

O pacote está disponível no portal.

Links	
Módulo	Endereço
PACOTE	https://suporte.totvs.com/download

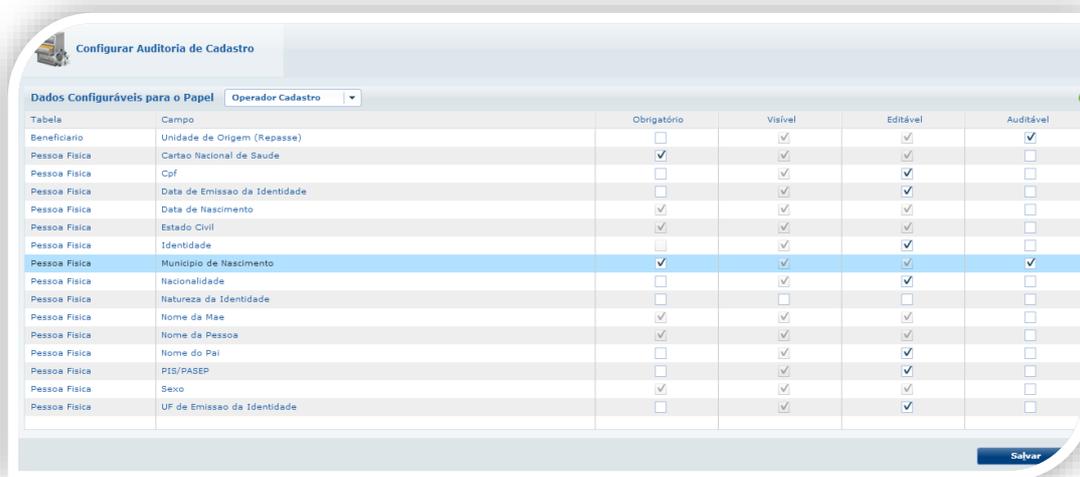
Atualizações do update/compatibilizador

1. Alteração de Arquivos.

Operação	Local/Arquivo	Versão
Alteração	\$/GP/Fontes_Doc/Sustentacao/V11/V11/progress/src/bosau/bosauconfigfileauditory.p	338942
Alteração	\$/GP/Fontes_Doc/Sustentacao/V11/V11/progress/src/bosau/bosaufileauditory.p	338942
Alteração	\$/GP/Fontes_Doc/Sustentacao/V11/V11/progress/src/bosau/bosaudemographic.p	338942
Alteração	\$/GP/Fontes_Doc/Sustentacao/V11/V11/progress/src/cgp/cg0110b.p	338942
Alteração	\$/GP/Fontes_Doc/Sustentacao/V11/V11/progress/src/bosau/bosaudemographicsimulation.p	338942
Alteração	\$/Datasul/Fontes_Doc/Sustentacao/V11/V11/flex-java/gp/CompanyAccess/flex/src/com/datasul/ems/healthcare/companyaccess/beneficiary/view/BeneficiaryMaintenanceView.mxml	338942

Procedimento para Configuração

Parâmetros: No programa **Configurar Auditoria Cadastro**, foi incluído o campo **Município de Nascimento** vinculado a Pessoa Física. Nesse cadastro o usuário poderá configurar se esse campo será obrigatório, visível, editável e auditável nos cadastros de: Manutenção de Pessoa Física, Manutenção de Beneficiário, Manutenção de Contratante (caso o mesmo for uma pessoa física), Manutenção de Prestadores (caso o mesmo for uma pessoa física) e Acesso Empresarial (Manutenção de Beneficiário).



Dados Configuráveis para o Papel		Operador Cadastro			
Tabela	Campo	Obrigatório	Visível	Editável	Auditável
Beneficiário	Unidade de Origem (Repasse)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Cartao Nacional de Saude	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Cpf	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Data de Emissao da Identidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Data de Nascimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Estado Civil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Identidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Município de Nascimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nacionalidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Natureza da Identidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nome da Mae	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nome da Pessoa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nome do Pai	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	PIS/PASEP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Sexo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	UF de Emissao da Identidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Procedimento para Utilização

Exemplos do processo para utilização do novo campo **Município de Nascimento**.

Manutenção De Pessoa Física – Campo Município Obrigatório:

1. Acesse o programa **Configurar Auditoria Cadastro** e marque o campo **Município de Nascimento** – pessoa física como obrigatório.

Configurar Auditoria de Cadastro

Dados Configuráveis para o Papel Operador Cadastro

Tabela	Campo	Obrigatório	Visível	Editável	Auditável
Beneficiário	Unidade de Origem (Repasse)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Cartão Nacional de Saúde	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Cpf	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Data de Emissão da Identidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Data de Nascimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Estado Civil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Identidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Município de Nascimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nacionalidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Natureza da Identidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nome da Mãe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nome da Pessoa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nome do Pai	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	PIS/PASEP	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Sexo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	UF de Emissão da Identidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Acessar o programa **Manutenção de Pessoa Física** e clique em **Adicionar**.
3. Informe os dados da pessoa física.
4. O campo **Município de Nascimento** será de preenchimento obrigatório.

Dados Pessoais

CPF: 384.727.158-09

* Nome: JOSE DA PAZ SANTANA

Nome no Cartão: JOSE DA PAZ SANTANA

* Data de Nascimento: 25/07/1989

* Município de Nascimento:

Nome Internacional: SANTANA

* Sexo: Masculino Feminino

* Estado Civil: Solteiro

Cônjuge:

5. Clique em **Continuar** será apresentada mensagem de inconsistência, informando que o campo é obrigatório.

Campos Obrigatórios

Existem campos obrigatórios sem preenchimento!

Mais Informações

Município de Nascimento Este campo é obrigatório.

Fechar

6. Clique em **Fechar** e em seguida na lupa de zoom do campo **Município de Nascimento**. Abrirá uma tela com a listagem das cidades que poderão ser selecionadas para essa pessoa.

Pesquisar Cidade

Código: Nome da Cidade: [Pesquisar](#)

Resultados (0)

Código	Nome da Cidade	Estado
4052	CAXIAS DO SUL	RS
4488	CEDNO	CE
3547	CEDRAL	SP
3132	CEDRO	PE
4876	CEILANDIA	DF
2358	CEL. JOAO PESSOA	RN
4278	CENTENARIO	TO
3850	CENTENARIO DO SUL	PR
3458	CENTENARIO1	RS
2693	CENTRAL DE MINAS	MG
1700	CENTRAL DO ESTADO	RN
2594	CENTRALINA	MG

[Selecionar](#) [Fechar](#)

- Selecione uma cidade.
- Ao voltar para os **Dados Pessoais** a cidade será exibida no campo **Município de Nascimento**.

Dados Pessoais | Dados ANS | Endereço | Contatos | Documentação | Informações Complementares | Anexos

Dados Pessoais

CPF: 384.727.158-09

* Nome: JOSE DA PAZ SANTANA

* Data de Nascimento: 25/07/1989

Nome no Cartão: JOSE DA PAZ SANTANA

Nome Internacional: SANTANA

* Município de Nascimento: 4052 - CAXIAS DO SUL - RS

* Sexo: Masculino Feminino

* Estado Civil:

Cônjuge:

- Clique em **Continuar**. Gravará a Pessoa Física.

Pessoas Físicas (3)

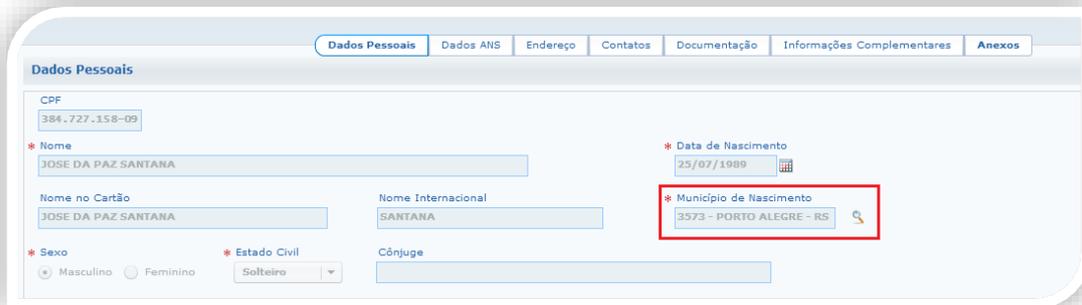
CPF	Nome	Data de Nascimento	Simulação	Relações
384.727.158-09	Jose da Paz Santana	25/07/1989	Não	Beneficiário
530.117.754-00	Jose da Paz M Santana Filho	17/06/1961	Não	Beneficiário
	Jose da Paz M. Santana	12/12/2011	Não	Nenhum Vínculo no Sistema

[Adicionar](#) [Modificar](#) [Apagar](#)

16 de 16

Pessoa física JOSE DA PAZ SANTANA alterada com sucesso!

10. Na alteração, o campo **Município de Nascimento** será de preenchimento obrigatório, possibilitando a alteração por outra cidade.



Dados Pessoais

CPF: 384.727.158-09

* Nome: JOSE DA PAZ SANTANA

* Data de Nascimento: 25/07/1989

Nome no Cartão: JOSE DA PAZ SANTANA

Nome Internacional: SANTANA

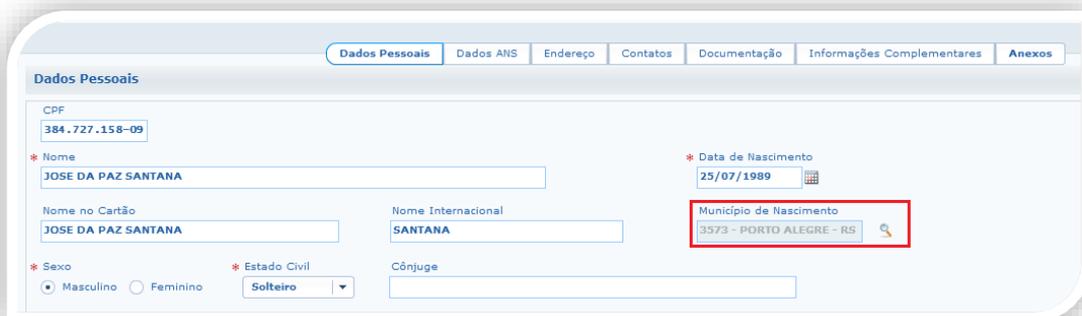
* Município de Nascimento: 3573 - PORTO ALEGRE - RS

* Sexo: Masculino Feminino

* Estado Civil: Solteiro

Cônjuge:

11. Na função **Detalhar** da listagem de pessoas, pode ser consultado o registro e o campo aparecerá na tela com o valor informado anteriormente.



Dados Pessoais

CPF: 384.727.158-09

* Nome: JOSE DA PAZ SANTANA

* Data de Nascimento: 25/07/1989

Nome no Cartão: JOSE DA PAZ SANTANA

Nome Internacional: SANTANA

Município de Nascimento: 3573 - PORTO ALEGRE - RS

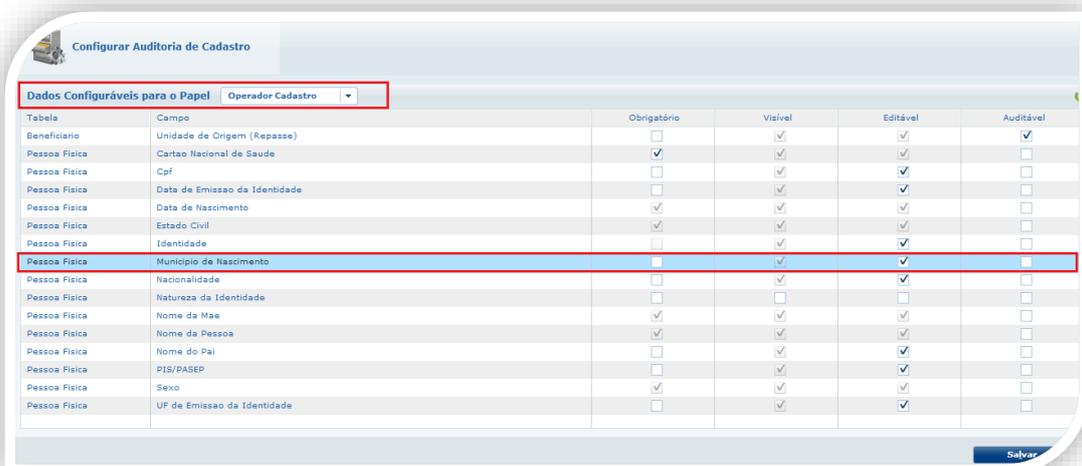
* Sexo: Masculino Feminino

* Estado Civil: Solteiro

Cônjuge:

Manutenção de Pessoa Física – Campo Município não Obrigatório:

1. Acesse o programa **Configurar Auditoria Cadastro** e marque o campo **Município de Nascimento – pessoa física** como não obrigatório.



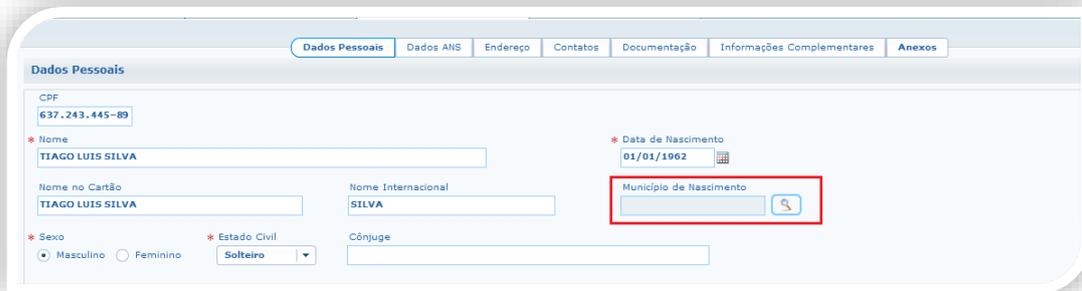
Configurar Auditoria de Cadastro

Dados Configuráveis para o Papel: Operador Cadastro

Tabela	Campo	Obrigatório	Visível	Editável	Auditável
Beneficiário	Unidade de Origem (Repasse)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Cartao Nacional de Saude	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Cpf	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Data de Emissao da Identidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Data de Nascimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Estado Civil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Identidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Município de Nascimento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nacionalidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Natureza da Identidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nome da Mae	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nome da Pessoa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nome do Pai	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	PIS/PASEP	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Sexo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	UF de Emissao da Identidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Salvar

2. Acesse o programa **Manutenção de Pessoa Física** e clique em **Adicionar**.
3. Informe os Dados da Pessoa. O campo **Município de Nascimento** não será obrigatório.



Dados Pessoais

CPF: 637.243.445-89

* Nome: TIAGO LUIS SILVA

* Data de Nascimento: 01/01/1962

Nome no Cartão: TIAGO LUIS SILVA

Nome Internacional: SILVA

* Sexo: Masculino Feminino

* Estado Civil: **Solteiro**

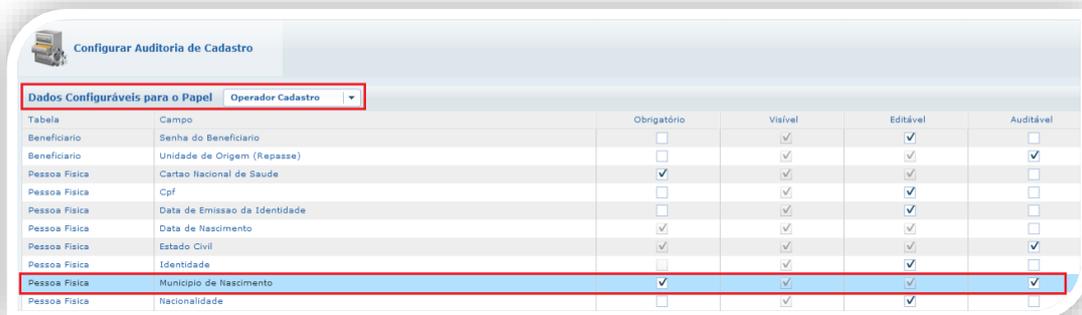
Cônjuge:

Município de Nascimento (highlighted with a red box)

4. Não preencha o campo **Município de Nascimento**. Clique em **Continuar**, gravará a pessoa física com sucesso.
5. Na tela de alteração da pessoa e na consulta o campo também não precisará ser preenchido.

Manutenção de Pessoa Física – Auditoria:

1. Acesse o programa **Configurar Auditoria Cadastro** e marque o campo **Município de Nascimento – pessoa física** como auditável.

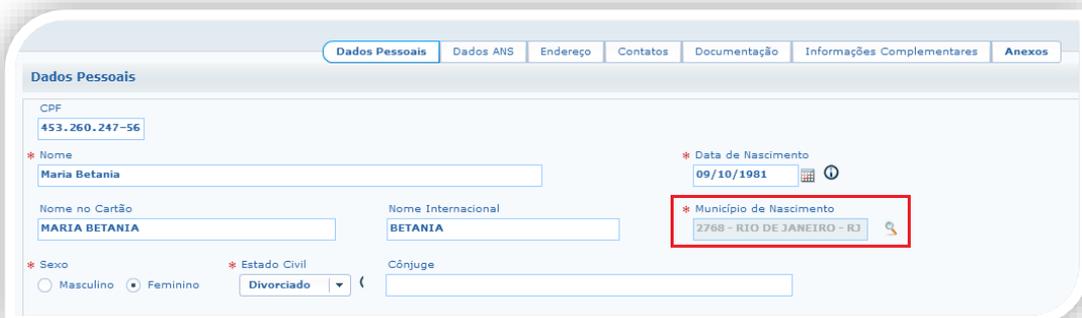


Configurar Auditoria de Cadastro

Dados Configuráveis para o Papel: Operador Cadastro

Tabela	Campo	Obrigatório	Visível	Editável	Auditável
Beneficiário	Senha do Beneficiário	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beneficiário	Unidade de Origem (Repasso)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Cartão Nacional de Saúde	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Cpf	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Data de Emissão da Identidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Data de Nascimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Estado Civil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Identidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Município de Nascimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nacionalidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Acesse o sistema com usuário que tenha o papel de contratante.
3. Acesse o menu **Manutenção de Pessoa Física** e busque pela pessoa a ser alterada.



Dados Pessoais

CPF: 453.260.247-56

* Nome: Maria Betania

* Data de Nascimento: 09/10/1981

Nome no Cartão: MARIA BETANIA

Nome Internacional: BETANIA

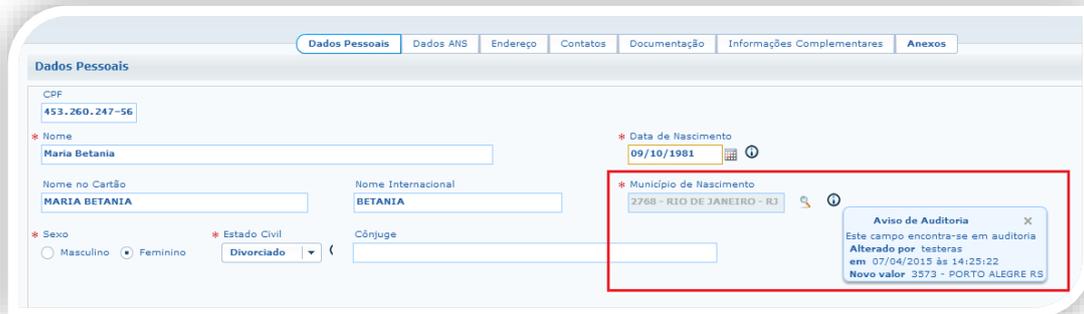
* Sexo: Masculino Feminino

* Estado Civil: **Divorciado**

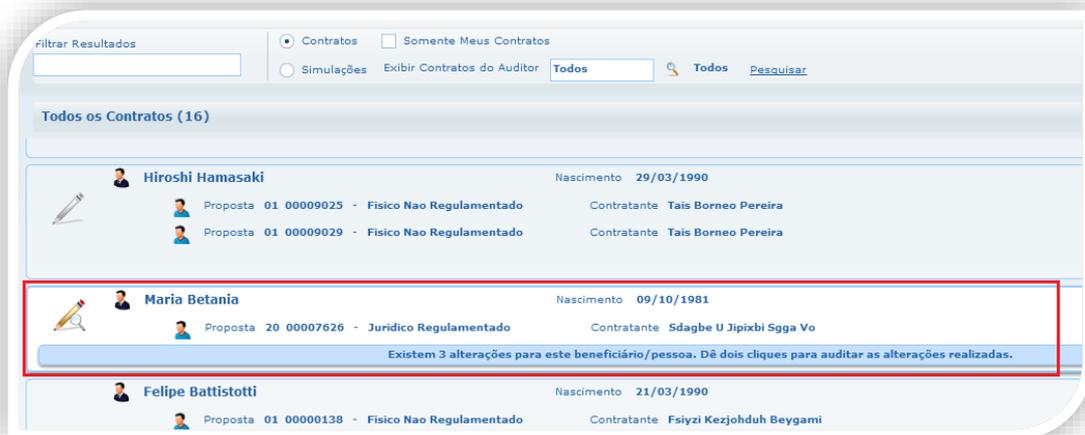
Cônjuge:

Município de Nascimento (highlighted with a red box): 2768 - RIO DE JANEIRO - RJ

4. Altere a cidade e clique em **Salvar**. Ao pesquisar novamente por essa pessoa o campo estará em auditoria

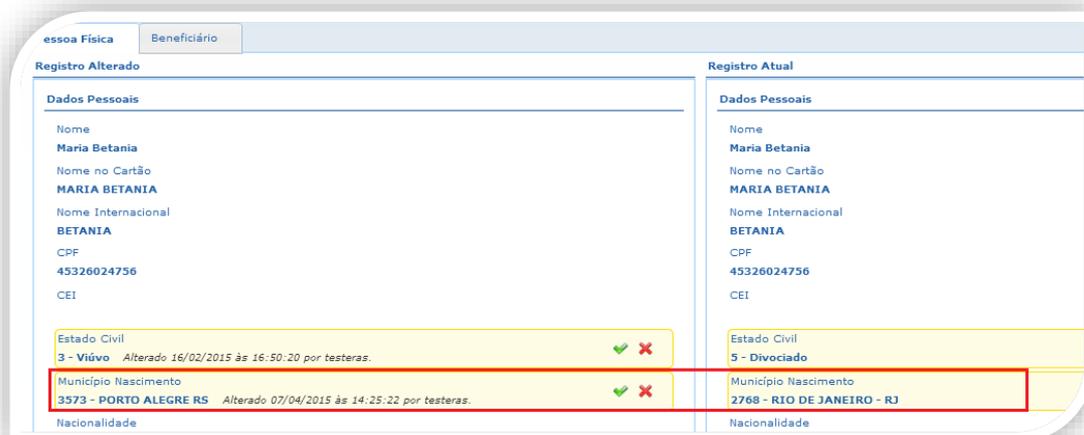


5. Acesse o sistema com o usuário Administrador.
6. Acesse o programa **Auditar Alterações Cadastro** e pesquise pela pessoa alterada.



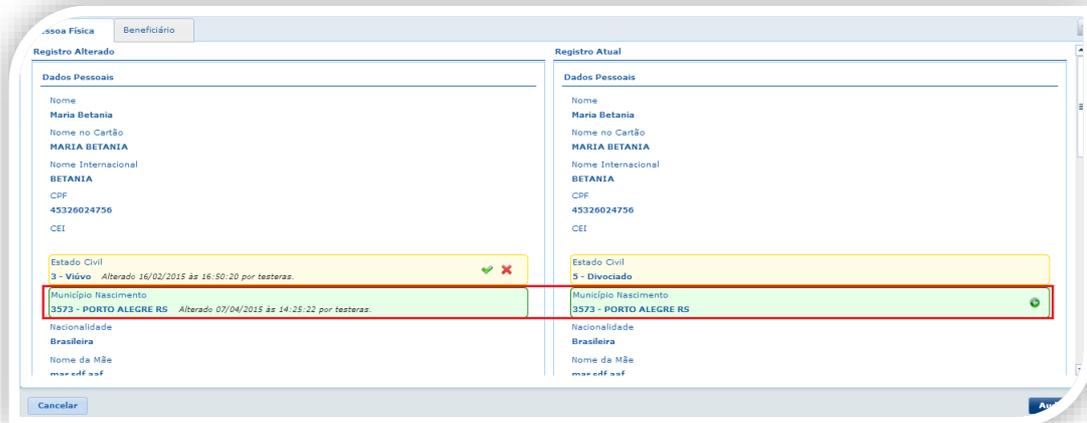
Filtrar Resultados	Contratos	Somente Meus Contratos	Simulações	Exibir Contratos do Auditor	Todos	Todos	Pesquisar
Todos os Contratos (16)							
		Hiroshi Hamasaki	Nascimento	29/03/1990			
		Proposta 01 00009025 - Físico Nao Regulamentado	Contratante	Tais Borneo Pereira			
		Proposta 01 00009029 - Físico Nao Regulamentado	Contratante	Tais Borneo Pereira			
		Maria Betania	Nascimento	09/10/1981			
		Proposta 20 00007626 - Jurídico Regulamentado	Contratante	Sdagbe U Jipixbi Sgga Vo			
Existem 3 alterações para este beneficiário/pessoa. Dê dois cliques para auditar as alterações realizadas.							
		Felipe Battistotti	Nascimento	21/03/1990			
		Proposta 01 00000138 - Físico Nao Regulamentado	Contratante	Fsiyzj Kezjohduh Beygami			

7. O **Município de Nascimento** estará em auditoria.
8. Clique em **Salvar**.

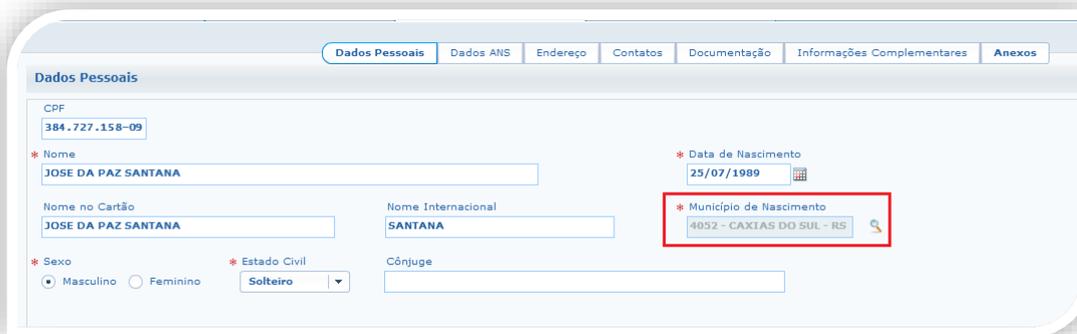


Registro Alterado	Registro Atual
Dados Pessoais	
Nome Maria Betania	Nome Maria Betania
Nome no Cartão MARIA BETANIA	Nome no Cartão MARIA BETANIA
Nome Internacional BETANIA	Nome Internacional BETANIA
CPF 45326024756	CPF 45326024756
CEI	CEI
Estado Civil 3 - Viúvo Alterado 16/02/2015 às 16:50:20 por testeras.	Estado Civil 5 - Divorciado
Município Nascimento 3573 - PORTO ALEGRE RS Alterado 07/04/2015 às 14:25:22 por testeras.	Município Nascimento 2768 - RIO DE JANEIRO - RJ
Nacionalidade	Nacionalidade

9. A alteração será replicada para o registro atual.



10. Clique em **Auditar**, o novo Município será salvo na pessoa.



Manutenção de Beneficiário – Campo Município Obrigatório:

1. Acesse o programa **Configurar Auditoria Cadastro** e marque o campo **Município de Nascimento – pessoa física** como obrigatório.

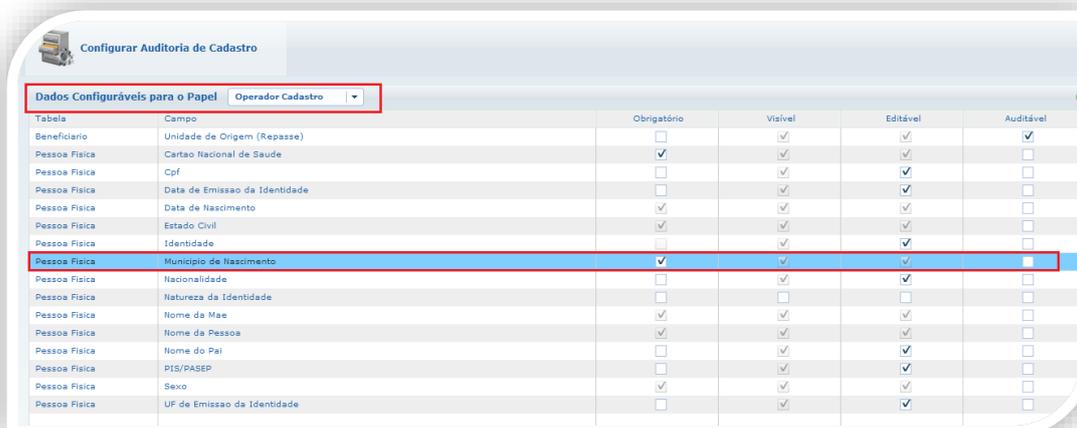


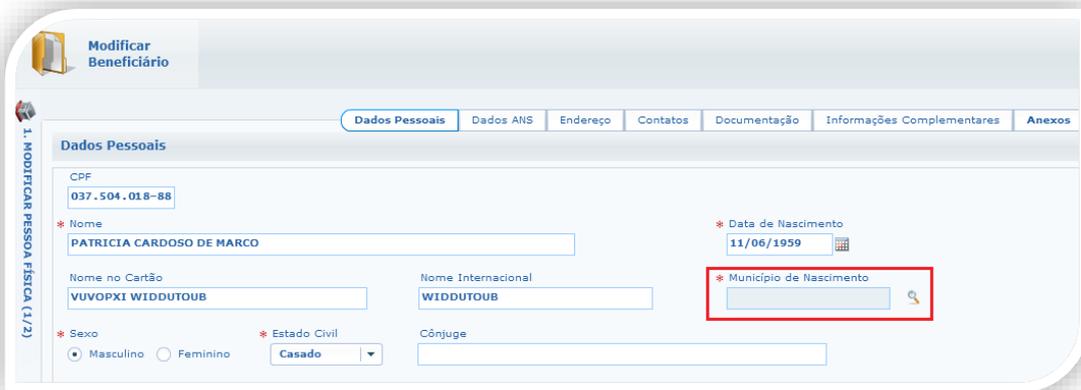
Tabela	Campo	Obrigatório	Visível	Editável	Auditável
Beneficiário	Unidade de Origem (Repasse)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Cartão Nacional de Saúde	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Cpf	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Data de Emissão da Identidade	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Data de Nascimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Estado Civil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Identidade	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Município de Nascimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nacionalidade	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Natureza da Identidade	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nome da Mãe	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nome da Pessoa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nome do Pai	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	PIS/PASEP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Sexo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	UF de Emissão da Identidade	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

2. Acesse o programa **Manutenção de Beneficiário** e busque por uma pessoa (exemplo: "Patricia").



Modalidade	Proposta	Contrato	Simulação	Código	Nome	Grav Parentesco	Nascimento	Situação	Cor
<input checked="" type="checkbox"/>	00000214	000214	Não	000097	Patricia Cardoso de Marco	01 - Titular	11/06/1959	07 - Cobrança Normal	Cor
<input type="checkbox"/>	00000214	000214	Não	000515	Beneficiario 00001 Teste Dzset	02 - Conjuge	21/12/1973	07 - Cobrança Normal	
<input type="checkbox"/>	00000214	000214	Não	000516	Xegyeuv Gaopu Fohhiwuug	10 - Filhos	14/10/2003	07 - Cobrança Normal	
<input type="checkbox"/>	00000214	000214	Não	000517	Beneficiario 00219 Teste Dzset	30 - Filhas	04/12/2000	07 - Cobrança Normal	
<input type="checkbox"/>	00002919	002919	Não	000001	Patricia Aparecida Rodrigues de Lima	01 - Titular	20/03/1966	07 - Cobrança Normal	

3. Clique em **Modificar**, podemos verificar que o campo **Município** está como obrigatório:



Dados Pessoais

CPF: 037.504.018-88

* Nome: PATRICIA CARDOSO DE MARCO

* Data de Nascimento: 11/06/1959

Nome no Cartão: VUVOPXI WIDDUTOUB

Nome Internacional: WIDDUTOUB

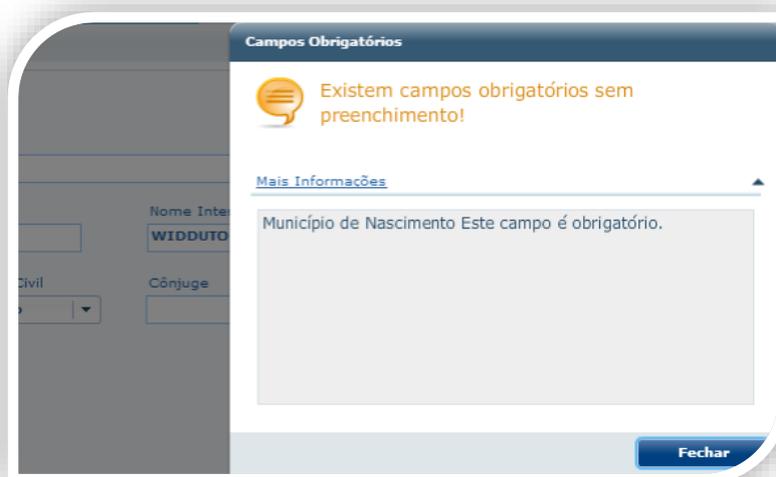
* Município de Nascimento: [Campo em branco]

* Sexo: Masculino Feminino

* Estado Civil: **Casado**

Cônjuge: [Campo em branco]

4. Caso clique em **Continuar** e não for informado dados, apresentará inconsistência:



Campos Obrigatórios

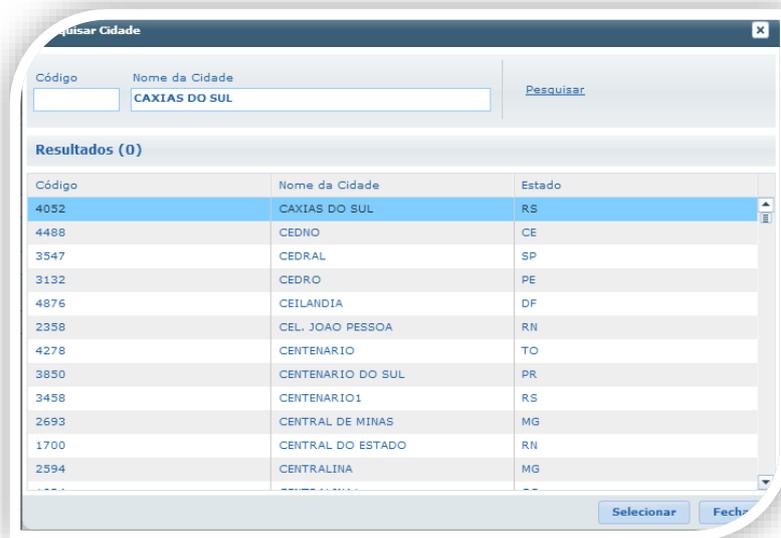
Existem campos obrigatórios sem preenchimento!

Mais Informações

Município de Nascimento Este campo é obrigatório.

Fechar

5. Clique na lupa, será exibida listagem para busca do Município. Selecione a cidade e clique em **Selecionar**.



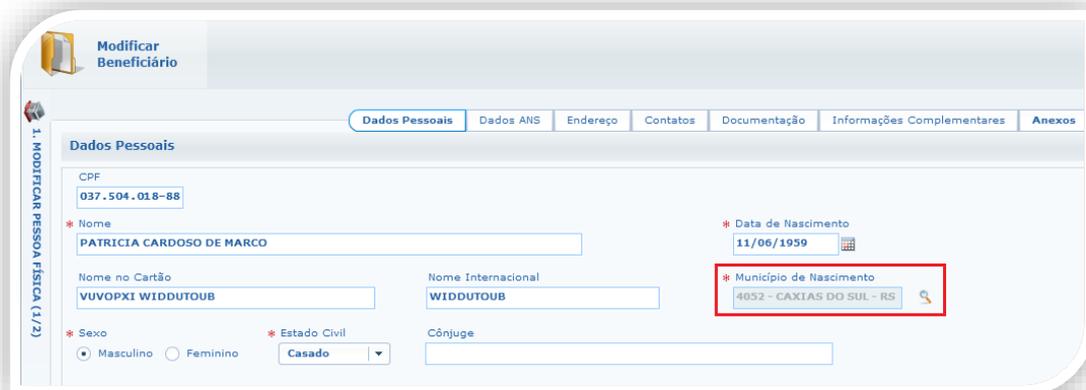
Pesquisar Cidade

Código: Nome da Cidade:

Resultados (0)

Código	Nome da Cidade	Estado
4052	CAXIAS DO SUL	RS
4488	CEDNO	CE
3547	CEDRAL	SP
3132	CEDRO	PE
4876	CEILANDIA	DF
2358	CEL. JOAO PESSOA	RN
4278	CENTENARIO	TO
3850	CENTENARIO DO SUL	PR
3458	CENTENARIO I	RS
2693	CENTRAL DE MINAS	MG
1700	CENTRAL DO ESTADO	RN
2594	CENTRALINA	MG

6. A cidade será preenchida na tela do beneficiário.



Modificar Beneficiário

Dados Pessoais | Dados ANS | Endereço | Contatos | Documentação | Informações Complementares | Anexos

CPF: 037.504.018-88

* Nome: PATRICIA CARDOSO DE MARCO

* Data de Nascimento: 11/06/1959

Nome no Cartão: VUVOPXI WIDDUTOUB

Nome Internacional: WIDDUTOUB

* Município de Nascimento: 4052 - CAXIAS DO SUL - RS

* Sexo: Masculino Feminino

* Estado Civil:

Cônjuge:

7. Clique em **Continuar**, será gravada com sucesso.

Importante: Essa funcionalidade foi implementada nas funções: Adicionar, Modificar e Detalhar.

Manutenção de Beneficiário – Campo Município não Obrigatório:

1. Acesse o programa **Configurar Auditoria Cadastro** e marque o campo **Município de Nascimento – pessoa física** como opcional.

Configurar Auditoria de Cadastro

Dados Configuráveis para o Papel Operador Cadastro

Tabela	Campo	Obrigatório	Visível	Editável	Auditável
Beneficiário	Unidade de Origem (Repasse)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Cartao Nacional de Saude	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Cpf	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Data de Emissao da Identidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Data de Nascimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Estado Civil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Identidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Município de Nascimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nacionalidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Natureza da Identidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Acesse o menu **Manutenção de Beneficiário** e busque uma pessoa (Exemplo: "Patricia").

Manter Beneficiário

Filtrar Beneficiário

Nome: PATRICIA

Beneficiários

Modalidade	Proposta	Contrato	Simulação	Código	Nome	Grau Parentesco	Nascimento	Situação	
<input checked="" type="checkbox"/>	20	00000214	000214	Não	000097	Patricia Cardoso de Marco	01 - Titular	11/06/1959	07 - Cobrança Normal
<input type="checkbox"/>	20	00000214	000214	Não	000515	Beneficiario 00001 Teste Dzset	02 - Conjuge	21/12/1973	07 - Cobrança Normal
<input type="checkbox"/>	20	00000214	000214	Não	000516	Xegyeuv Gaopu Fohhiwuug	10 - Filhos	14/10/2003	07 - Cobrança Normal
<input type="checkbox"/>	20	00000214	000214	Não	000517	Beneficiario 00219 Teste Dzset	30 - Filhas	04/12/2000	07 - Cobrança Normal
<input type="checkbox"/>	20	00002515	002515	Não	000001	Patricia Aparecida Rodrigues de Lima	01 - Titular	20/03/1966	07 - Cobrança Normal

3. Clique em **Modificar**, o campo Município não fica obrigatório.

Modificar Beneficiário

Dados Pessoais

CPF: 290.867.578-12

* Nome: PATRICIA APARECIDA LIMA

* Data de Nascimento: 20/03/1966

Nome no Cartão: PATRICIA APARECIDA LIMA

Nome Internacional: LIMA

Município de Nascimento:

* Sexo: Masculino Feminino

* Estado Civil: Casado

Cônjuge:

4. Clique em **Continuar**.

Manutenção de Contratante – Campo Município Obrigatório:

1. Acesse o programa **Configurar Auditoria Cadastro** e marque o campo **Município de Nascimento – pessoa física** como obrigatório.

Configurar Auditoria de Cadastro

Dados Configuráveis para o Papel Operador Cadastro

Tabela	Campo	Obrigatório	Visível	Editável	Auditável
Beneficiário	Unidade de Origem (Repasse)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Cartao Nacional de Saude	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Cpf	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Data de Emissao da Identidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Data de Nascimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Estado Civil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Identidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Município de Nascimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nacionalidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Acesse o programa **Manutenção de Beneficiário** e busque por uma pessoa (exemplo: "Jose Luiz").
3. Clique em **Modificar**, o campo **Município** ficará obrigatório.

Dados Pessoais

CPF: 380.026.688-12

* Nome: JOSE LUIZ BONFIM JUNIOR JARDIM

* Data de Nascimento: 16/03/1990

Nome no Cartão: WTETO WAMYEJ

Nome Internacional: WAMYEJ

* Município de Nascimento:

* Sexo: Masculino Feminino

* Estado Civil: Casado

Cônjuge:

4. Caso clique em continuar sem preencher os dados, apresentará inconsistência.

Campos Obrigatórios

Existem campos obrigatórios sem preenchimento!

Mais Informações

Município de Nascimento Este campo é obrigatório.

Fechar

5. Clique na lupa e será exibida listagem para busca do Município. Selecione uma cidade e clique em **Selecionar**:

Pesquisar Cidade

Código: Nome da Cidade: [Pesquisar](#)

Resultados (0)

Código	Nome da Cidade	Estado
3310	DIADEMA	SP
1280	DIAMANTE	PB
4084	DIAMANTE DO NORTE	PR
3724	DIAMANTE DO OESTE	PR
4800	DIAMANTINA	MG
1677	DIAMANTINO	MT
4181	DIONISIO	MG
4621	DIONISIO CERQUEIRA	SC
1377	DIORAMA	GO
1353	DIRCE REIS	SP
2453	DIRCEU	SP
1822	DISTRITO FEDERAL	DF

[Selecionar](#) [Fechar](#)

6. A cidade será preenchida na tela de contratante.

Modificar Contratante

Dados Pessoais | Dados ANS | Endereço | Contatos | Documentação | Informações Complementares | Anexos

1. ATUALIZAR PESSOA FÍSICA (1/2)

CPF: 380.026.688-12

* Nome: JOSE LUIZ BONFIM JUNIOR JARDIM

* Data de Nascimento: 16/03/1990

Nome no Cartão: JOSE LUIZ B J JARDIM

Nome Internacional: JARDIM

Município de Nascimento: 3310 - DIADEMA SP

* Sexo: Masculino Feminino

* Estado Civil: Casado

Cônjuge:

7. Clique em **Continuar**.

Modificar Contratante

Nome: JOSE LUIZ BONFIM JUNIOR JARDIM | CPF: ... 38002668812 | Número de Inscrição: 3553 | Código do Cliente: 2002388

Dados Profissionais | Referências | Análise de Crédito | Faturamento | Administrativo | Outras informações

1. MODIFICAR CONTRATANTE (2/2)

Dados Profissionais do Contratante

Local de Trabalho:

CEP: Endereço:

Bairro: Cidade: UF:

Telefone: Ramal: Contato:

Telefone: Ramal: Contato:

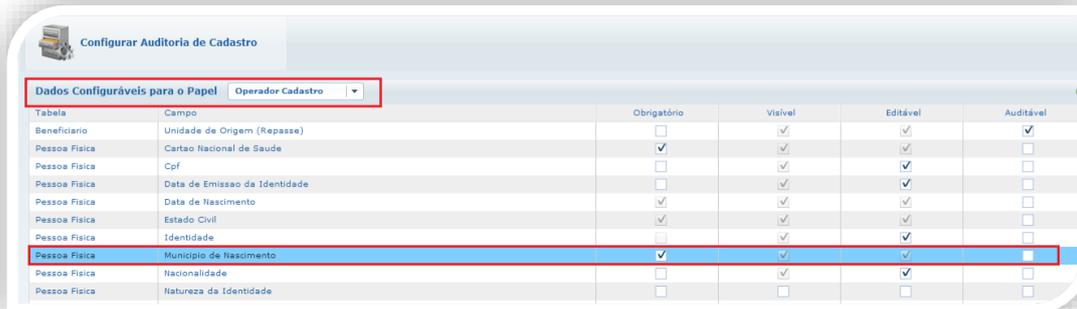
[Remover Dados Prof.](#)

Pessoa física JOSE LUIZ BONFIM JUNIOR JARDIM alterada com sucesso!

Importante: Essa funcionalidade foi implementada nas funções: Adicionar, Modificar e Detalhar.

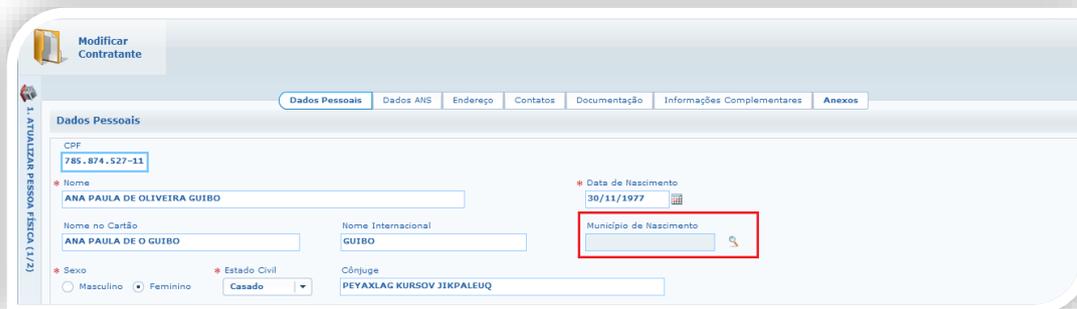
Manutenção de Contratante – Campo Município não Obrigatório:

1. Acesse o programa **Configurar Auditoria Cadastro** e marque o campo **Município de Nascimento – pessoa física** como opcional.



Dados Configuráveis para o Papel		Operador Cadastro	Obrigatório	Visível	Editável	Auditável
Beneficiário	Unidade de Origem (Repasso)		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Cartão Nacional de Saúde		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Cpf		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Data de Emissão de Identidade		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Data de Nascimento		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Estado Civil		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Identidade		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Município de Nascimento		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nacionalidade		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Natureza da Identidade		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Acesse o programa **Manutenção de Contratante** e busque por uma pessoa (Exemplo “Ana Paula”).
3. Clique em **Modificar** o campo não será obrigatório.



Modificar Contratante

Dados Pessoais | Dados ANS | Endereço | Contatos | Documentação | Informações Complementares | Anexos

Dados Pessoais

CPF: 785.874.527-11

Nome: ANA PAULA DE OLIVEIRA GUIBO

Data de Nascimento: 30/11/1977

Município de Nascimento: [Campo destacado em azul]

Nome no Cartão: ANA PAULA DE O GUIBO

Nome Internacional: GUIBO

Sexo: Masculino / Feminino

Estado Civil: Casado

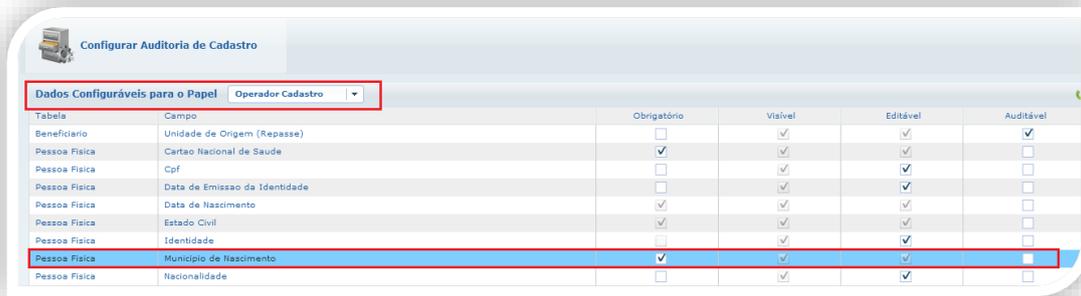
Cônjuge: PEYAXLAC KURSOV JIKPALEUQ

4. Clique em **Continuar**.

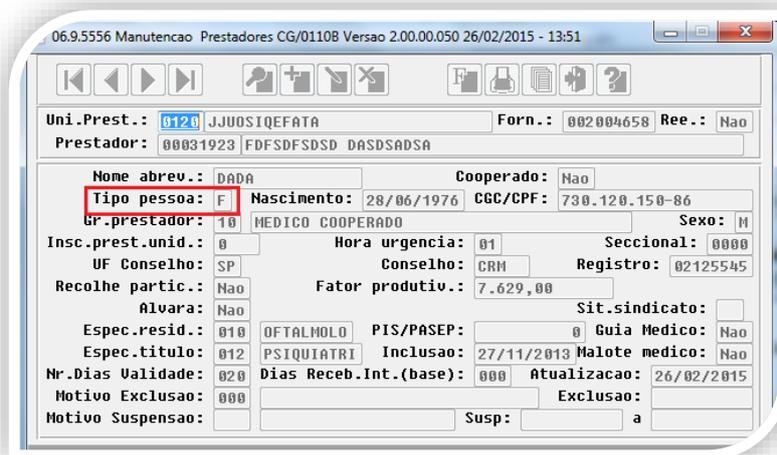
Importante: Essa funcionalidade foi implementada nas funções: Adicionar, Modificar e Detalhar.

Manutenção de Prestadores – Campo Município Obrigatório:

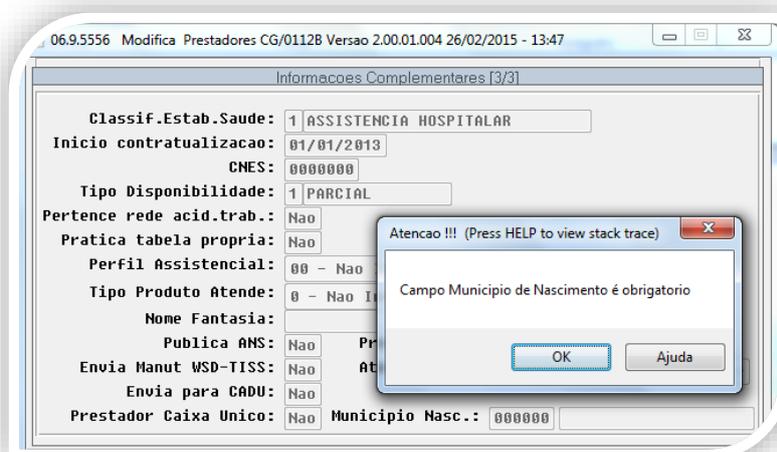
1. Acesse o programa **Configurar Auditoria Cadastro** e marque o campo **Município de Nascimento – pessoa física** como obrigatório.



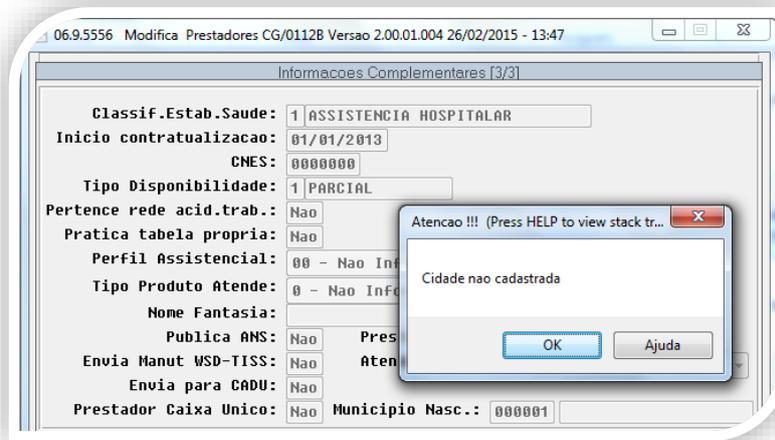
2. Acesse o programa **Manutenção de Prestadores**.
3. Busque pelo prestador (*Unidade: 120; Prestador: 31923*) e clique em **Alterar**. O prestador deve ser uma pessoa física.



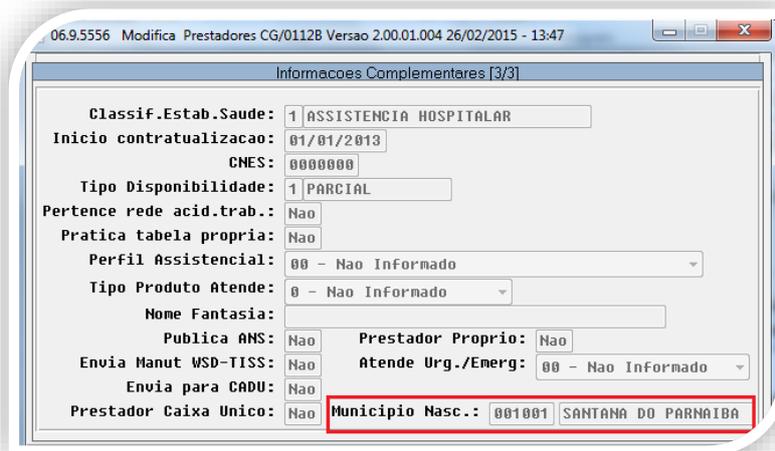
4. Na aba **Informações Complementares [3/3]** informe o **Município de Nascimento**, caso o usuário não informe ou deixe em branco será enviado uma mensagem avisando que o campo município é obrigatório.



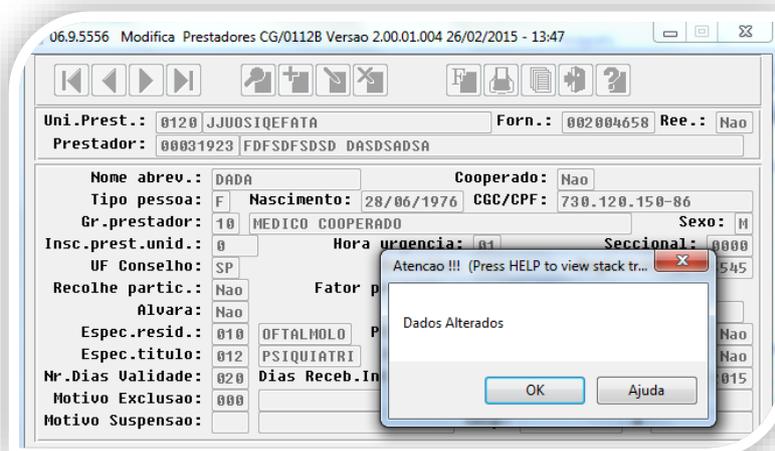
5. Caso informado um município não cadastrado, será informado.



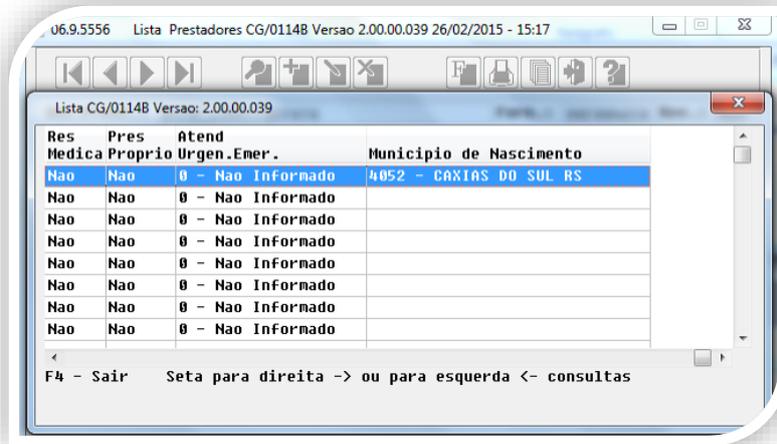
6. Caso contrário o processo continuará normalmente.



7. Ao final será informado que os dados foram alterados.



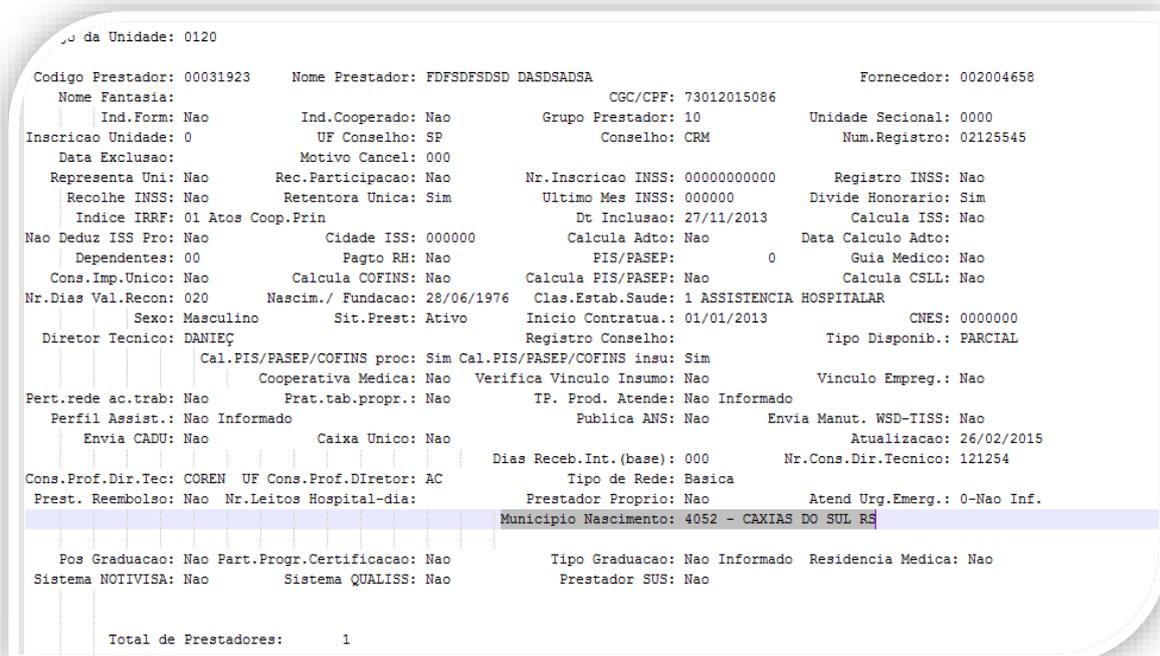
8. Poderá visualizar essa informação na listagem.



Res Medica	Pres Proprio	Atend Urgen.Emer.	Municipio de Nascimento
Nao	Nao	0 - Nao Informado	4052 - CAXIAS DO SUL RS
Nao	Nao	0 - Nao Informado	
Nao	Nao	0 - Nao Informado	
Nao	Nao	0 - Nao Informado	
Nao	Nao	0 - Nao Informado	
Nao	Nao	0 - Nao Informado	
Nao	Nao	0 - Nao Informado	
Nao	Nao	0 - Nao Informado	

F4 - Sair Seta para direita -> ou para esquerda <- consultas

9. E também no relatório de prestadores.



Codigo Prestador: 00031923 Nome Prestador: FDFSDFSDSD DASDSADSA Fornecedor: 002004658
 Nome Fantasia: CGC/CPF: 73012015086
 Ind. Form: Nao Ind. Cooperado: Nao Grupo Prestador: 10 Unidade Seccional: 0000
 Inscricao Unidade: 0 UF Conselho: SP Conselho: CRM Num.Registro: 02125545
 Data Exclusao: 0 Motivo Cancel: 000
 Representa Uni: Nao Rec.Participacao: Nao Nr.Inscricao INSS: 00000000000 Registro INSS: Nao
 Recolhe INSS: Nao Retentora Unica: Sim Ultimo Mes INSS: 000000 Divide Honorario: Sim
 Indice IRRF: 01 Atos Coop.Prin Dt Inclusao: 27/11/2013 Calcula ISS: Nao
 Nao Deduz ISS Pro: Nao Cidade ISS: 000000 Calcula Adto: Nao Data Calculo Adto:
 Dependentes: 00 Pagto RH: Nao PIS/PASEP: 0 Guia Medico: Nao
 Cons.Imp.Unico: Nao Calcula COFINS: Nao Calcula PIS/PASEP: Nao Calcula CSLL: Nao
 Nr.Dias Val.Recon: 020 Nascim./ Fundacao: 28/06/1976 Clas.Estab.Saude: 1 ASSISTENCIA HOSPITALAR
 Sexo: Masculino Sit.Prest: Ativo Inicio Contratua.: 01/01/2013 CNES: 0000000
 Diretor Tecnico: DANIEÇ Registro Conselho: Tipo Disponib.: PARCIAL
 Cal.PIS/PASEP/COFINS proc: Sim Cal.PIS/PASEP/COFINS insu: Sim
 Cooperativa Medica: Nao Verifica Vinculo Insumo: Nao Vinculo Empreg.: Nao
 Pert.rede ac.trab: Nao Prat.tab.propr.: Nao TP. Prod. Atende: Nao Informado
 Perfil Assist.: Nao Informado Publica ANS: Nao Envia Manut. WSD-TISS: Nao
 Envia CADU: Nao Caixa Unico: Nao Atualizacao: 26/02/2015
 Dias Receb.Int.(base): 000 Nr.Cons.Dir.Tecnico: 121254
 Cons.Prof.Dir.Tec: COREN UF Cons.Prof.Diretor: AC Tipo de Rede: Basica
 Prest. Reembolso: Nao Nr.Leitos Hospital-dia: Prestador Proprio: Nao Atend Urg.Emer.: 0-Nao Inf.
 Municipio Nascimento: 4052 - CAXIAS DO SUL RS
 Pos Graduacao: Nao Part.Progr.Certificacao: Nao Tipo Graduacao: Nao Informado Residencia Medica: Nao
 Sistema NOTIVISA: Nao Sistema QUALISS: Nao Prestador SUS: Nao
 Total de Prestadores: 1

10. Se buscarmos essa mesma pessoa no cadastro Manutenção de Pessoa Física:
 11. O município será alterado.



Importante: Essa implementação foi realizada nas funções: Inclusão, Alteração, Consulta, Lista e Relatório da tela de Manutenção de Prestadores. Importante: Somente para Pessoa Física.

Manutenção de Prestadores – Campo Município não Obrigatório:

1. Acesse o programa **Configurar Auditoria Cadastro** e marque o campo **Município de Nascimento – pessoa física** como opcional.

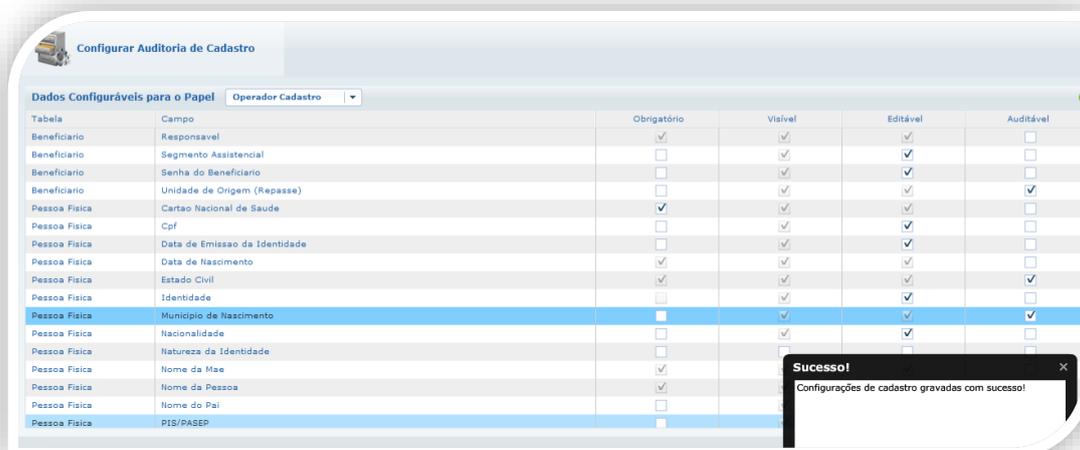


Tabela	Campo	Obrigatório	Visível	Editável	Auditável
Beneficiário	Responsável	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beneficiário	Segmento Assistencial	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beneficiário	Senha do Beneficiário	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beneficiário	Unidade de Origem (Repasse)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Cartao Nacional de Saude	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Cpf	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Data de Emissao da Identidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Data de Nascimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Estado Civil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Identidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Município de Nascimento	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nacionalidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Natureza da Identidade	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nome da Mae	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nome da Pessoa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nome do Pai	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoa Física	PIS/PASEP	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Acesse o programa **Manutenção de Prestadores**.
3. Busque o prestador (*Unidade: 120; Prestador: 31923*) e clique em **Alterar**.

06.9.5556 Manutencao Prestadores CG/0110B Versao 2.00.00.050 26/02/2015 - 13:51

Uni.Prest.: 0120 JJUOSIQEFATA Forn.: 002004658 Ree.: Nao
 Prestador: 00031923 FDFSDFSDD DASDSADSA

Nome abrev.: DADA Cooperado: Nao
 Tipo pessoa: F Nascimento: 28/06/1976 CGC/CPF: 730.120.150-86
 Gr.prestador: 10 MEDICO COOPERADO Sexo: M
 Insc.prest.unid.: 0 Hora urgencia: 01 Seccional: 0000
 UF Conselho: SP Conselho: CRM Registro: 02125545
 Recolhe partic.: Nao Fator produtiv.: 7.629,00
 Alvara: Nao Sit.sindicato:
 Espec.resid.: 010 OFTALMOLO PIS/PASEP:
 Espec.titulo: 012 PSQUIIATRI Inclusao: 27/11/2013 Malote medico: Nao
 Nr.Dias Validade: 020 Dias Receb.Int.(base): 000 Atualizacao: 26/02/2015
 Motivo Exclusao: 000 Exclusao:
 Motivo Suspendicao: Susp: a

4. Caso o campo fique em branco ou zerado continuará.

06.9.5556 Modifica Prestadores CG/0112B Versao 2.00.01.004 26/02/2015 - 14:28

Informacoes Complementares [3/3]

Classif.Estab.Saude: 1 ASSISTENCIA HOSPITALAR
 Inicio contratualizacao: 01/01/2013
 CNES: 0000000
 Tipo Disponibilidade: 1 PARCIAL
 Pertence rede acid.trab.: Nao
 Pratica tabela propria: Nao
 Perfil Assistencial: 00 - Nao Informado
 Tipo Produto Atende: 0 - Nao Informado
 Nome Fantasia:
 Publica ANS: Nao Prestador Proprio: Nao
 Envia Manut WSD-TISS: Nao Atende Urg./Emerg: 00 - Nao Informado
 Envia para CADU: Nao
 Prestador Caixa Unico: Nao Municipio Nasc.: 000000 SANTANA DO PARNAIBA

5. Ao final informará que os dados foram alterados.
 6. Busque a mesma pessoa no programa **Manutenção de Pessoa Física**.

Menu Área de trabalho Configurar Auditoria de Cadastro Pessoa Física

Filtrar Pessoa CPF Nome Pesquisar

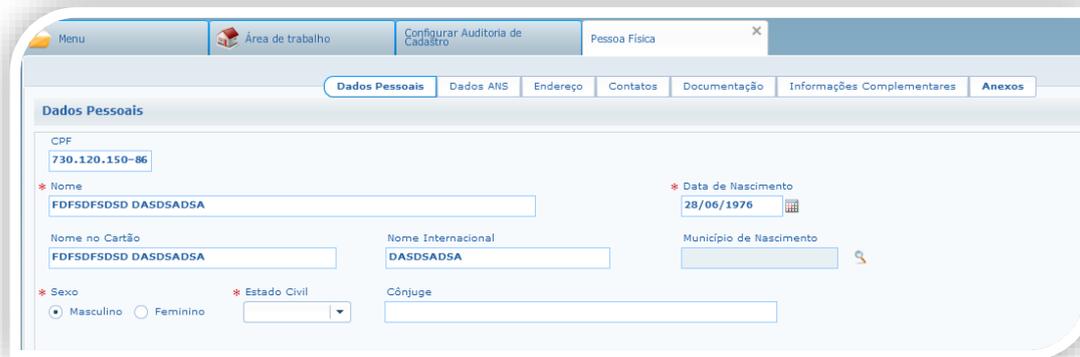
73012015086

Filtrar Resultados Opções

Pessoas Físicas (1)

CPF	Nome	Data de Nascimento	Simulação	Relações
730.120.150-86	Fdfdsdad Dasdsadsa	28/06/1976	Não	Prestador

7. O município foi alterado.



Importante: Essa implementação foi realizada nas funções: Inclusão, Alteração, Exclusão, Pesquisa, Lista e Relatório da tela de Manutenção de Prestadores. **Importante:** Somente para Pessoa Física.

Acesso Empresarial (Manutenção De Beneficiário) – Campo Município Obrigatório:

1. Acesse o programa **Configurar Auditoria Cadastro** e marque o campo **Município de Nascimento – pessoa física** como obrigatório.

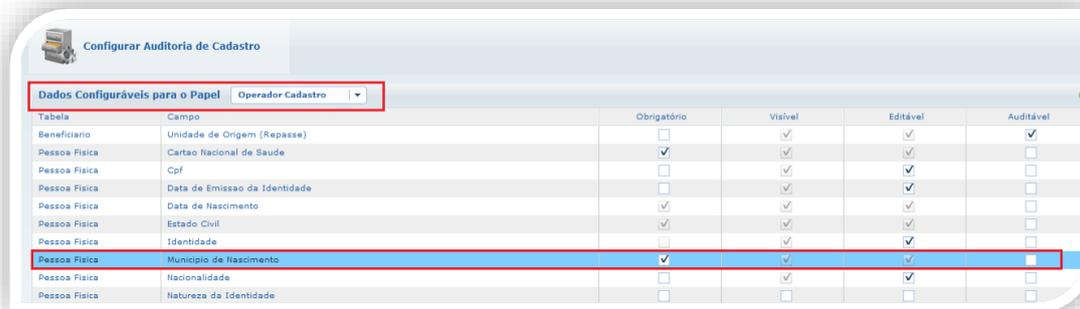
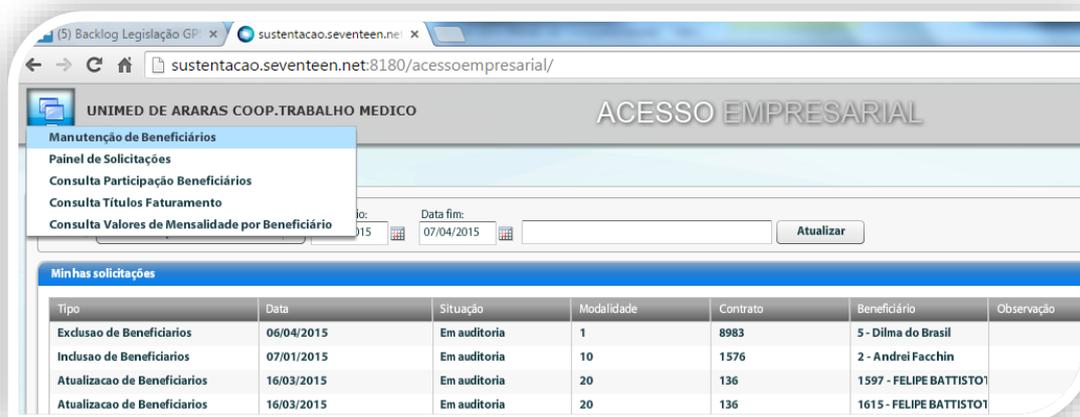


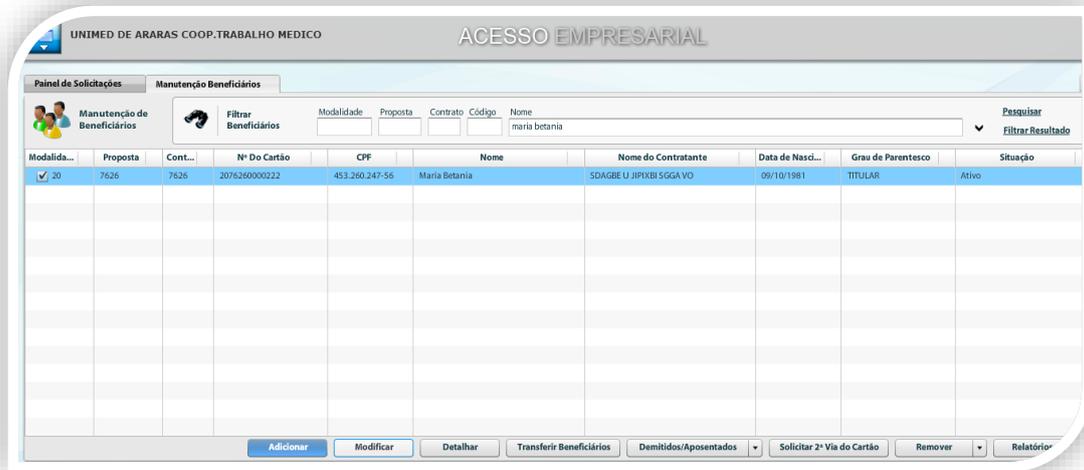
Tabela	Campo	Obrigatório	Visível	Editável	Auditável
Beneficiário	Unidade de Origem (Repasse)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Cartao Nacional de Saude	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Cpf	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Data de Emissao da Identidade	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Data de Nascimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Estado Civil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Identidade	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Município de Nascimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Nacionalidade	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Pessoa Física	Natureza da Identidade	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

2. Acesse o sistema do **Acesso Empresarial** e selecione o programa **Manutenção de Beneficiários**.



Tipo	Data	Situação	Modalidade	Contrato	Beneficiário	Observação
Exclusao de Beneficiários	06/04/2015	Em auditoria	1	8983	5 - Dilma do Brasil	
Inclusao de Beneficiários	07/01/2015	Em auditoria	10	1576	2 - Andrei Facchin	
Atualizacao de Beneficiários	16/03/2015	Em auditoria	20	136	1597 - FELIPE BATTISTO	
Atualizacao de Beneficiários	16/03/2015	Em auditoria	20	136	1615 - FELIPE BATTISTO	

3. Pesquise o usuário (*Maria Betânia*) e clique em **Modificar**.



UNIMED DE ARARAS COOP. TRABALHO MEDICO

ACESSO EMPRESARIAL

Manutenção Beneficiários

Filtrar Beneficiários

Modalidade Proposta Contrato Código Nome

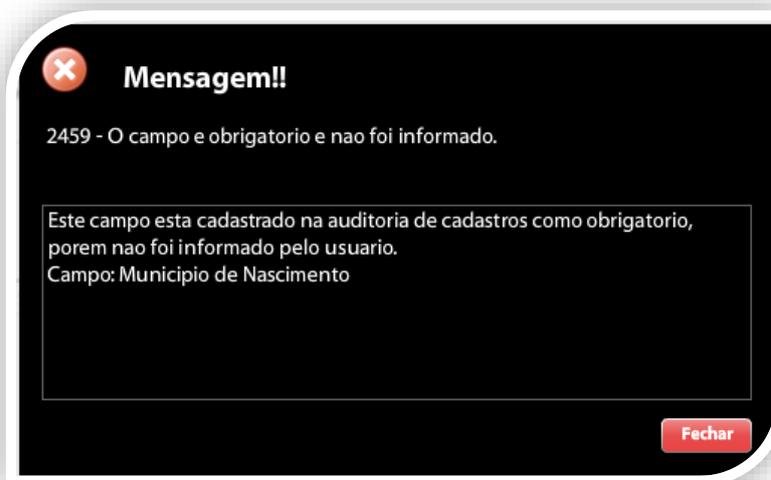
maria betania

Pesquisar
Filtrar Resultado

Modalida...	Proposta	Cont...	Nº Do Cartão	CPF	Nome	Nome do Contratante	Data de Nasc...	Grau de Parentesco	Situação
<input checked="" type="checkbox"/>	7626	7626	2076260000222	453.260.247-56	Maria Betânia	SDAGBE U JIPIXBI SGGGA VO	09/10/1981	TITULAR	Ativo

Adicionar Modificar Detalhar Transferir Beneficiários Demitidos/Aposentados Solicitar 2ª Via do Cartão Remover Relatório

4. Com o campo obrigatório, caso fique em branco será apresentada inconsistência e não vai gravar o registro.



Mensagem!!

2459 - O campo e obrigatorio e nao foi informado.

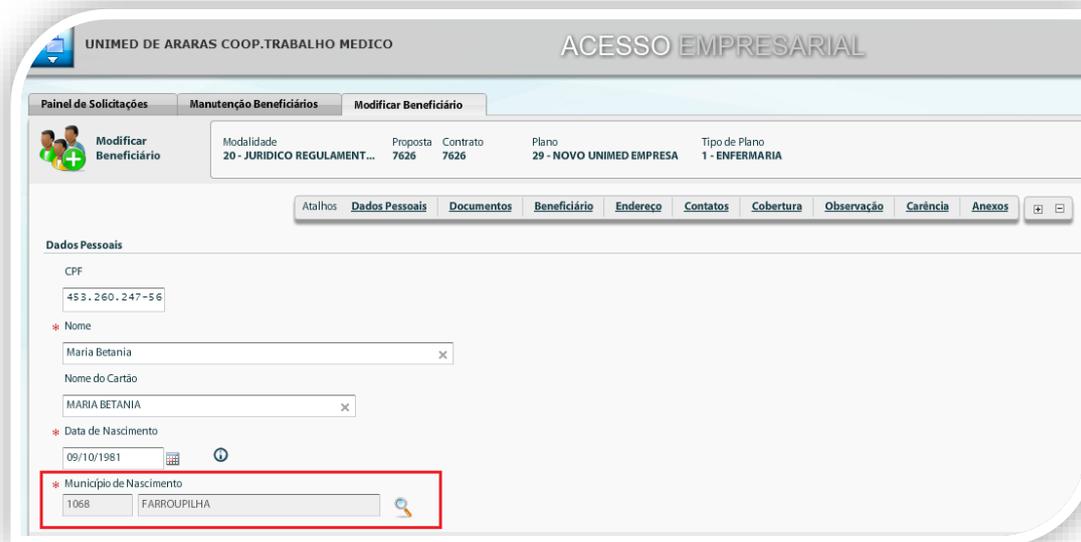
Este campo esta cadastrado na auditoria de cadastros como obrigatorio, porem nao foi informado pelo usuario.
Campo: Municipio de Nascimento

Fechar

5. Clique na lupa para listar as cidades.



6. Selecione uma cidade e clique em **Selecionar**.



UNIMED DE ARARAS COOP. TRABALHO MEDICO

ACESSO EMPRESARIAL

Painel de Solicitações | Manutenção Beneficiários | Modificar Beneficiário

Modificar Beneficiário

Modalidade: 20 - JURIDICO REGULAMENT... | Proposta: 7626 | Contrato: 7626 | Plano: 29 - NOVO UNIMED EMPRESA | Tipo de Plano: 1 - ENFERMARIA

Atalhos: Dados Pessoais | Documentos | Beneficiário | Endereço | Contatos | Cobertura | Observação | Carência | Anexos

Dados Pessoais

CPF: 453.260.247-56

* Nome: Maria Betania

Nome do Cartão: MARIA BETANIA

* Data de Nascimento: 09/10/1981

* Município de Nascimento: 1068 FARROUPILHA

7. O registro será gravado.
8. Ao consultar novamente o registro, ele estará em auditoria.

Modificar Beneficiário

Modalidade: 20 - JURIDICO REGULAMENT... Proposta: 7626 Contrato: 7626 Plano: 29 - NOVO UNIMED EMPRESA

Atalhos: **Dados Pessoais** | Documentos | Beneficiário | Endereço

Dados Pessoais

CPF: 453.260.247-56

* Nome: Maria Betania

Nome do Cartão: MARIA BETANIA

* Data de Nascimento: 09/10/1981

* Município de Nascimento: 1047 BENTO GONCALVES

Aviso de Auditoria
Este campo encontra-se em auditoria
Alterado por ctp123
em 07/04/2015 às 16:29:59
Novo valor 1068 - FARROUPILHA RS

9. Acesse o TOTVS11 e no programa **Auditar Alterações Cadastro**.
10. Selecione um usuário (*Maria Betânia*).

Filtrar Resultados

Contratos Somente Meus Contratos

Simulações Exibir Contratos do Auditor: Todos Todos Pesquisar

Todos os Contratos (18)

	Hiroshi Hamasaki Nascimento: 29/03/1990
	Proposta 01 00009025 - Físico Não Regulamentado Contratante: Tais Borneo Pereira
	Proposta 01 00009029 - Físico Não Regulamentado Contratante: Tais Borneo Pereira
	Maria Betania Nascimento: 09/10/1981
	Proposta 20 00007626 - Jurídico Regulamentado Contratante: Sdagbe U Jipixbi Sgga Vo

Existem 3 alterações para este beneficiário/pessoa. Dê dois cliques para auditar as alterações realizad

11. O registro exibirá a nova cidade informada. Salve e clique em Auditar.

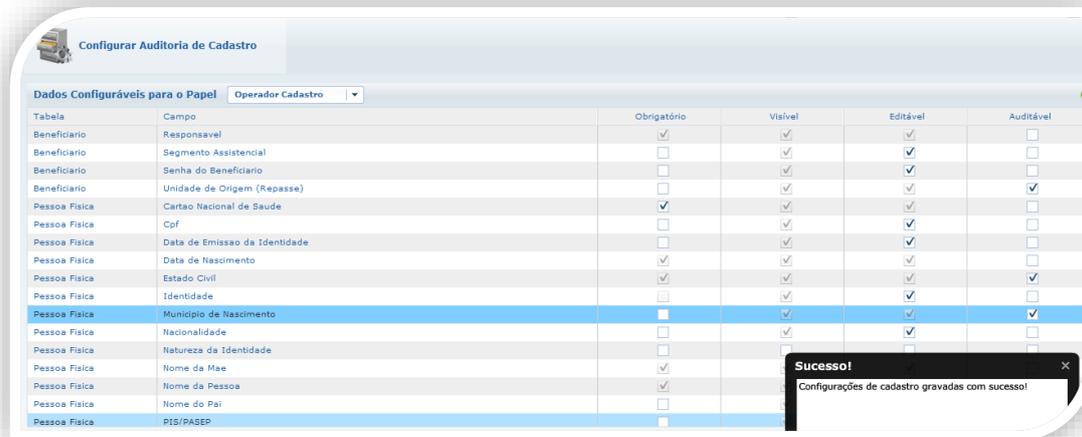
Pessoa Física - Beneficiário	
Registro Alterado	Registro Atual
Dados Pessoais	
Nome Maria Betania	Nome Maria Betania
Nome no Cartão MARIA BETANIA	Nome no Cartão MARIA BETANIA
Nome Internacional BETANIA	Nome Internacional BETANIA
CPF 45326024756	CPF 45326024756
CEI	CEI
Estado Civil 3 - Viúvo Alterado 16/02/2015 às 16:50:20 por testeras. ✔ ✘	Estado Civil 5 - Divorciado
Município Nascimento 1068 - FARROUPILHA RS Alterado 07/04/2015 às 16:29:59 por ctp123. ✔ ✘	Município Nascimento 1047 - BENTO GONCALVES - RS

12. A nova cidade será salva nesse usuário.

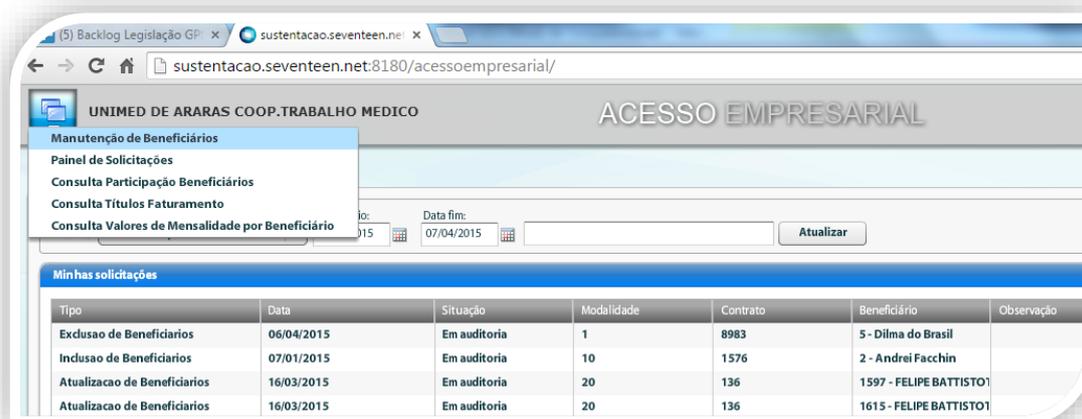
Pessoa Física - Beneficiário	
Registro Alterado	Registro Atual
Dados Pessoais	
Nome Maria Betania	Nome Maria Betania
Nome no Cartão MARIA BETANIA	Nome no Cartão MARIA BETANIA
Nome Internacional BETANIA	Nome Internacional BETANIA
CPF 45326024756	CPF 45326024756
CEI	CEI
Estado Civil 3 - Viúvo Alterado 16/02/2015 às 16:50:20 por testeras. ✔ ✘	Estado Civil 5 - Divorciado
Município Nascimento 1068 - FARROUPILHA RS Alterado 07/04/2015 às 16:29:59 por ctp123.	Município Nascimento 1068 - FARROUPILHA RS

Acesso Empresarial (Manutenção De Beneficiário) – Campo Município não Obrigatório:

1. Acesse o programa **Configurar Auditoria Cadastro** e marque o campo **Município de Nascimento – pessoa física** como opcional.



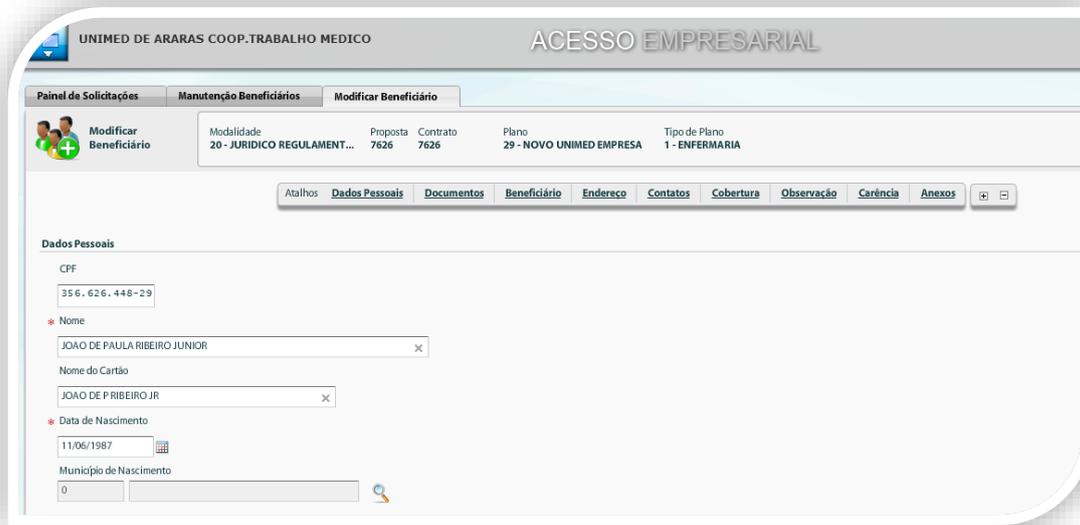
2. Acesse o sistema Acesso Empresarial no programa **Manutenção de Beneficiário**.



3. Busque o usuário (*Joao de Paula Ribeiro*) e clique em modificar.



4. O campo será exibido como não obrigatório.



5. Clique em **Salvar**.

Informações Técnicas

Tabelas Utilizadas	-
Funções Envolvidas	Configurar Auditoria Cadastro (bosauconfigfileauditory.p) Auditar Alterações Cadastro (bosaufileauditory.p) Manutenção Pessoa Física (bosaudemographic.p) Manutenção Beneficiário (bosaubenef.p) Manutenção Contratantes – Pessoa Física (bosaucontractingparty.p) Manutenção de Prestadores – Pessoa Física (cg0110b.p) Acesso Empresarial – Manutenção de Beneficiário (BeneficiaryMaintenanceView.xml)
Sistemas Operacionais	-