
SISCEL

Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de
Contagem de Linfócitos T CD4+ e Carga Viral

BPA-I



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



O BPA-I deve ser preenchido para fins de **faturamento** do exame e **registro de produção**.

- Inicial
- Usuário SUS
- Solicitação de Exame
- Digitação de Resultados
- Importar Resultados
- Liberar Exames
- BPA-I**
- Status da Solicitação
- Impressão de Resultados
- Relatórios
- RENIC

BPA-I

Gerar

Competência

Informe a Competência *

MM/AAAA

✕ Limpar

✓ Abrir Competência

Informe mês e ano da competência

Clique para abrir a competência

O sistema apresenta a lista dos exames liberados no mês indicado

- O BPA-I é separado em duas abas: Exames e Exames Selecionados para Faturamento.
- Em verde são apresentados os exames com todas as informações obrigatórias para o faturamento.
- Em vermelho são apresentados os exames com pendência de informações obrigatórias para o faturamento.

Faturamento por Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I

Competência: 10/2018

Exames **10** Exames Selecionados para Faturamento

[Relatório de Erros](#)

<input type="checkbox"/>	Tipo de Exame	Solicitação	Amostra	Usuário SUS	Nome da Mãe	Data da Execução	Responsável por assinatura do exame	Número de Autorização
<input type="checkbox"/>	Carga Viral	35435260	93700	PACIENTE Pacien	MAE PACIENTE ABCDE	31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	
<input checked="" type="checkbox"/>	Carga Viral	34760964	33006926501	PACIENTE PACIEN	MAE PACIENTE MAE CA	31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	
<input checked="" type="checkbox"/>	Carga Viral	34760965	33006913201	PACIENTE PACIEN		31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	
<input checked="" type="checkbox"/>	CD4	33930928	2132132131	PACIENTE pacien	MAE PACIENTE Mãe do	31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	
<input checked="" type="checkbox"/>	Carga Viral	34760966	33006928501	PACIENTE PACIEN		31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	
<input checked="" type="checkbox"/>	Carga Viral	34760967	33006927701	PACIENTE PACIEN		31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	
<input type="checkbox"/>	CD4	35435263	282463	PACIENTE DE TESTE HLA	MAE PACIENTE MAE AB	31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	
<input type="checkbox"/>	Carga Viral	35435264	93614	PACIENTE DE TESTE HLA	MAE PACIENTE MAE AB	31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	
<input checked="" type="checkbox"/>	CD4	35435261	285378	PACIENTE PACIEN	MAE PACIENTE MAE DO	31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	
<input checked="" type="checkbox"/>	Carga Viral	35435262	93667	PACIENTE PACIEN	MAE PACIENTE MAE DO	31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	

[Enviar Solicitações para Faturamento](#)

[Voltar](#)

Identificar exames para faturamento

Clique para selecionar todos os exames para faturamento

<input checked="" type="checkbox"/>	Tipo de Exame	Solicitação	Amostra	Usuário SUS	Nome da Mãe	Data da Execução	Responsável por assinatura do exame	Número de Autorização
<input checked="" type="checkbox"/>	Carga Viral	35435260	93700	PACIENTE Pacien	MAE PACIENTE ABCDE	31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Carga Viral	34760964	33006926501	PACIENTE PACIEN	MAE PACIENTE MAE CA	31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Carga Viral	34760965	33006913201	PACIENTE PACIEN		31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	CD4	33930928	2132132131	PACIENTE pacien	MAE PACIENTE Mãe do	31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Carga Viral	34760966	33006928501	PACIENTE PACIEN		31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Carga Viral	34760967	33006927701	PACIENTE PACIEN		31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	CD4	35435263	282463	PACIENTE DE TESTE HLA	MAE PACIENTE MAE AB	31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	<input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Carga Viral	35435264	93614	PACIENTE DE TESTE HLA	MAE PACIENTE MAE AB	31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	CD4	35435261	285378	PACIENTE PACIEN	MAE PACIENTE MAE DO	31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Carga Viral	35435262	93667	PACIENTE PACIEN	MAE PACIENTE MAE DO	31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	<input type="text"/>

Relatório de Erros

Enviar Solicitações para Faturamento

Clique para separar os exames para faturamento

- O sistema mantém os exames com pendência de informações obrigatórias para o faturamento, na aba “Exame” e transfere os exames com as informações obrigatórias para o faturamento, para a aba **“Exames Selecionados para Faturamento”**.
- Na aba exame o relatório de erros pode ser gerado.

Clique para gerar o relatório

Exames 7 Exames Selecionados para Faturamento 3

Relatório de Erros

<input type="checkbox"/>	Tipo de Exame	Solicitação	Amostra	Usuário SUS	Nome da Mãe	Data da Execução	Responsável por assinatura do exame	Número de Autorização
▲	Carga Viral	34760964	33006928501	PACIENTE PACIEN	MAE PACIENTE MAE CA	31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	
▲	Carga Viral	34760965	33006913201	PACIENTE PACIEN		31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	
▲	CD4	33930928	2132132131	PACIENTE pacien	MAE PACIENTE Mãe do	31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	
▲	Carga Viral	34760966	33006928501	PACIENTE PACIEN		31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	
▲	Carga Viral	34760967	33006927701	PACIENTE PACIEN		31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	
▲	CD4	35435261	285378	PACIENTE PACIEN	MAE PACIENTE MAE DO	31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	
▲	Carga Viral	35435262	93667	PACIENTE PACIEN	MAE PACIENTE MAE DO	31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	

Enviar Solicitações para Faturamento

O Relatório de erros é apresentado

Validação de Dados BPA-I - Competência: 10/2018

Laboratório: D-DST-AIDS-HV (1042)

Total de registros: 7

CNS Profissional	Amostra	Tipo de Exame	Nome	Nascimento	Preenchimento Obrigatório / Validação
295616862080001	33006926501	Carga Viral	PACIENTE PACIEN	10/10/1990	<ul style="list-style-type: none">• CNS do paciente em branco• CEP do paciente em branco
295616862080001	33006913201	Carga Viral	PACIENTE PACIEN		<ul style="list-style-type: none">• CNS do médico responsável pela liberação do exame em branco• CBO do médico responsável pela liberação do exame em branco• CNS do paciente em branco• Município de residência em branco• Data de nascimento do paciente em branco• Endereço do paciente em branco• Bairro do paciente em branco• CEP do paciente em branco
295616862080001	2132132131	CD4	PACIENTE pacien	01/05/2014	<ul style="list-style-type: none">• CNS do paciente em branco
295616862080001	33006928501	Carga Viral	PACIENTE PACIEN	10/10/2011	<ul style="list-style-type: none">• CNS do médico responsável pela liberação do exame em branco• CBO do médico responsável pela liberação do exame em branco• CNS do paciente em branco• Endereço do paciente em branco• Bairro do paciente em branco• CEP do paciente em branco
295616862080001	33006927701	Carga Viral	PACIENTE PACIEN	10/10/2010	<ul style="list-style-type: none">• CNS do médico responsável pela liberação do exame em branco• CBO do médico responsável pela liberação do exame em branco• CNS do paciente em branco• Endereço do paciente em branco• Bairro do paciente em branco• CEP do paciente em branco
295616862080001	285378	CD4	PACIENTE PACIEN	10/10/1990	<ul style="list-style-type: none">• CNS do paciente em branco
295616862080001	93667	Carga Viral	PACIENTE PACIEN	10/10/1990	<ul style="list-style-type: none">• CNS do paciente em branco

Após as correções é possível gerar o BPA-I para os cadastros corrigidos

O arquivo BPA-I pode ser gerado na aba “Exames Selecionados para Faturamento”.

Faturamento por Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I

Competência: 10/2018

Exames **7** Exames Selecionados para Faturamento **3**

Relatório de Produção Ambulatorial Relatório de Controle de Remessa

<input type="checkbox"/>	Tipo de Exame	Solicitação	Amostra	Usuário SUS	Nome da Mãe	Data da Execução	Responsável por assinatura do exame	Número de Autorização
<input type="checkbox"/>	Carga Viral	35435260	93700	PACIENTE Pacien	MAE PACIENTE ABCDE	31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	CD4	35435263	282463	PACIENTE DE TESTE HLA	MAE PACIENTE MAE AB	31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Carga Viral	35435264	93614	PACIENTE DE TESTE HLA	MAE PACIENTE MAE AB	31/10/2018	AUTORIZADO SISCEL TESTE	<input type="text"/>

Retirar Solicitações do Faturamento Gerar BPA-I

Clique para gerar o BPA-I

O sistema solicita o destino das autorizações


The screenshot shows a web form titled "Gerar BPA-I". Below the title is a label "Destino das Autorizações:" followed by a dropdown menu currently displaying "SES - DISTRITO FEDERAL". At the bottom of the form are two buttons: a red "Cancelar" button and a green "Gerar BPA-I" button. Two callout boxes are present: one pointing to the dropdown menu with the text "Selecione o destino" and another pointing to the green button with the text "Clique para gerar o BPA-I".

O sistema gera e faz o download do arquivo conforme o browser de internet utilizado e apresenta a mensagem

The screenshot shows a success message dialog box titled "Sucesso". The message text reads "BPA-I gerado com sucesso! Aguarde o download do arquivo." At the bottom right of the dialog is a green "Ok" button.

Após gerar o BPA-I os relatórios de produção ambulatorial e de controle de remessa podem ser impressos

Relatório de Produção Ambulatorial

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL (INDIVIDUALIZADO) - BPA-I		MÊS/ANO 10/2018	FOLHA 001
UF	Código do CNES	Nome do Estabelecimento de Saúde	CNS do Profissional	CBO			
DF	008790	D-DST-AIDS-HV	700009868173102	Médico Hematologista			
ATENDIMENTO REALIZADO							
Seq	Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do Usuário	Nome do Usuário SUS			Data Nascimento (dd/mm/aaaa)	Cód. IBGE Munic. Residência	
01	898001094427790	PACIENTE Pacien			01/01/1952	330455	
	Sexo	Data Atendimento (dd/mm/aaaa)	Código Procedimento	QTD	ICD 10	CAR. ATEND.	Raça/Cor
	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	31/10/2018	0202031071	01	E209	01	02 - Preta
							Número da Autorização
Seq	Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do Usuário	Nome do Usuário SUS			Data Nascimento (dd/mm/aaaa)	Cód. IBGE Munic. Residência	
02	898002059773477	PACIENTE DE TESTE HLA			07/09/1972	330455	
	Sexo	Data Atendimento (dd/mm/aaaa)	Código Procedimento	QTD	ICD 10	CAR. ATEND.	Raça/Cor
	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	31/10/2018	0202030024	01	E230	01	05 - Indígena
							Número da Autorização
Seq	Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do Usuário	Nome do Usuário SUS			Data Nascimento (dd/mm/aaaa)	Cód. IBGE Munic. Residência	
03	898002059773477	PACIENTE DE TESTE HLA			07/09/1972	330455	
	Sexo	Data Atendimento (dd/mm/aaaa)	Código Procedimento	QTD	ICD 10	CAR. ATEND.	Raça/Cor
	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	31/10/2018	0202031071	01	E227	01	05 - Indígena
							Número da Autorização
RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE				GESTOR MUNICIPAL/ESTADUAL			
CARIMBO		RUBRICA		CARIMBO		RUBRICA	
DATA: ____/____/____				DATA: ____/____/____			

Relatório de Controle de Remessa

MS/SAS/DATASUS	SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS	DATA COMP.
03/11/2018	RELATÓRIO DE CONTROLE DE REMESSA	10/2018
<u>ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO</u>		
NOME: D-DST-AIDS-HV		
SIGLA: 008790		
CNPJ: 01644731000132		

(Carimbo e assinatura do responsável)		
<u>SECRETARIA DE SAÚDE DE DESTINO DOS BPA-I</u>		
NOME: SES - DISTRITO FEDERAL		
Órgão (M) MUNICIPAL OU (E) ESTADUAL: E		
SETOR DO RECEBIMENTO: _____		
DATA DO RECEBIMENTO: ____/____/____		


(Carimbo e assinatura do responsável)		
<u>ARQUIVO DE BPA-I GERADO</u>		
NOME: PAD08790.OUT		
REGISTROS GRAVADOS: 4		
BPA-I: 3 - 1 folha(s)		
CAMPO DE CONTROLE: 1673		
IDENTIFICAÇÃO DE PROCESSAMENTO: <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> CORREÇÃO <input type="checkbox"/> SUBSTITUIÇÃO		
(ENCAMINHAR ESTE RELATÓRIO JUNTAMENTE COM O ARQUIVO DE BPA-I GERADO)		

OBRIGADA

Contato

E-mail: siscel@ aids.gov.br

Telefones:

- 0800 061 2439 (ligação gratuita – telefone fixo e celular)
-  (61) 3315-7611 ou (61) 3315-7695



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

