



Exames Sem Papel - Formulário de Pedido de Acesso aos Serviços de Consulta de Informação do Utente via Registo Nacional de Utentes e Partilha de resultados em formato PDF através dos Sistemas de Registo de Saúde Eletrónico

Identificação do Processo de Acessos

Sigla e Designação do Projeto: **Exames Sem Papel (ESP)**

Descrição do âmbito e propósito da Integração:

No âmbito do projeto ESP, as entidades que se encontrem devidamente acreditadas e habilitadas à prestação e MCDT na área da Patologia Clínica devem passar a proceder à validação dos dados dos utentes nos seus softwares, recorrendo para tal ao Registo Nacional de Utentes. Adicionalmente, devem proceder à partilha de resultados em formato PDF através dos Sistemas de Registo de Saúde Eletrónico do SNS.

Para os Exames Sem Papel, o Registo Nacional de Utentes enquadra-se como uma ferramenta fundamental que visa facilitar a correta identificação dos utentes sempre que estes interajam com qualquer entidade prestadora de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT).

Deste modo, solicita-se o Acesso aos serviços (*webservices*) de partilha de resultados de MCDT e consulta de informação do utente, no âmbito do projeto ESP.

Identificação/nome da Instituição (local de acesso) *: _____

Morada *: _____

Localidade *: _____ Código Postal *: _____ - _____

NIPC *: _____

Identificação do Responsável / Interlocutor da instituição

Nome Completo *: _____

Contacto Telefónico *: _____ Email *: _____

Observações:

1. As credenciais de acesso são enviadas por SMS para o contacto de telemóvel fornecido.
2. A instituição deve eleger um interlocutor, preferencialmente responsável pela área de TIC, com quem articular qualquer situação técnica, neste âmbito.



Identificação da Empresa responsável pelo sistema informático

Nome da Empresa *:	_____	
Software / Aplicação *:	_____ Versão *:	_____
NIPC *:	_____	
Nome do Responsável Técnico:	_____	
Contacto Telefónico *:	_____ Email*:	_____

Tipo de Acesso

Novo Acesso*:	<input type="checkbox"/>
Renovação*:	<input type="checkbox"/>
Se Renovação,	
Username (utilizador em uso na integração):	_____
Endereço <i>WebService</i> em utilização (a descontinuar):	_____

Observações:

1. Todos os campos assinalados com (*) são de preenchimento obrigatório.
2. O pedido de acesso apenas será considerado válido se forem identificadas tanto a Instituição responsável pela prestação de MCDT como a Empresa fornecedora de software.
3. O pedido de acesso apenas será considerado válido se a Empresa fornecedora de software se encontrar certificada neste âmbito junto dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS).
4. Na sequência do pedido serão desencadeados os procedimentos de acesso e atribuição de credenciais que permitem o acesso ao ambiente de produção dos sistemas Registo Nacional de Utentes e Plataforma de Dados da Saúde, no âmbito do projeto Exames Sem Papel.

Declaração do Requerente

Declaro que a informação prestada neste formulário está correta e completa, se surgir alguma alteração esta será comunicada à SPMS, E.P.E. através do contacto de <i>ServiceDesk</i> em vigor.
O Requerente, _____
Data, nome e assinatura (preferencialmente assinatura eletrónica)*
*A assinatura deste formulário é da responsabilidade da pessoa que legalmente vincula a empresa.