

# **MANUAL DE REALIZAÇÃO DE EXAMES DERMATOLÓGICOS**

**PROFISSIONAIS DE SAÚDE**



## REALIZAÇÃO



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE SANTA CATARINA**

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



**PÁTRIA AMADA  
BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL



## CONTATO



[telediagnosticosc@gmail.com](mailto:telediagnosticosc@gmail.com)



[telessaude.ufsc.br](http://telessaude.ufsc.br)



+55 48 3721-4443



[/telessaude](https://www.youtube.com/telessaude)

## **Prefácio**

Este manual tem como intuito ensinar o passo-passo do Registro Fotográfico do exame dermatológico através do Sistema de Telemedicina e Telessaúde (STT). Apenas profissionais de saúde, da Unidade Básica de Saúde (UBS), cadastrados podem encaminhar a requisição do exame pelo sistema online.

A dermatologia é uma especialidade médica que se concentra o diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças relacionadas à pele, pelos, cabelo e unhas.

A imagem é a base do exame dermatológico, por isso, é necessário atenção e cuidado para que as fotos não fiquem desfocadas, tremidas ou incorretas.

O sistema de telemedicina, através do telediagnósticos em dermatologia, visa melhorar o acesso da população a exames médicos de média e alta complexidade através da emissão de laudos à distância, e tem como objetivo principal realizar Classificação de Risco de lesões de pele, buscando o manejo adequado nos casos mais graves e indicação de conduta clínica em lesões mais simples.

## 1. ACESSO AO PORTAL

Acesse o Sistema de Telemedicina e Telessaúde - STT, preferencialmente, utilizando o navegador *Mozilla Firefox* ou *Google Chrome*, com seu **USUÁRIO** e **SENHA** recebida por email.

A imagem mostra duas interfaces de login lado a lado. A interface à esquerda, intitulada 'Acesse o seu exame', possui um campo 'Protocolo' e um botão 'ENVIAR'. A interface à direita, intitulada 'Acesso restrito', possui campos para 'Usuário' e 'Senha', um botão 'LOGIN' e um link 'Esqueci minha senha!'. A interface de 'Acesso restrito' está destacada por uma borda vermelha.

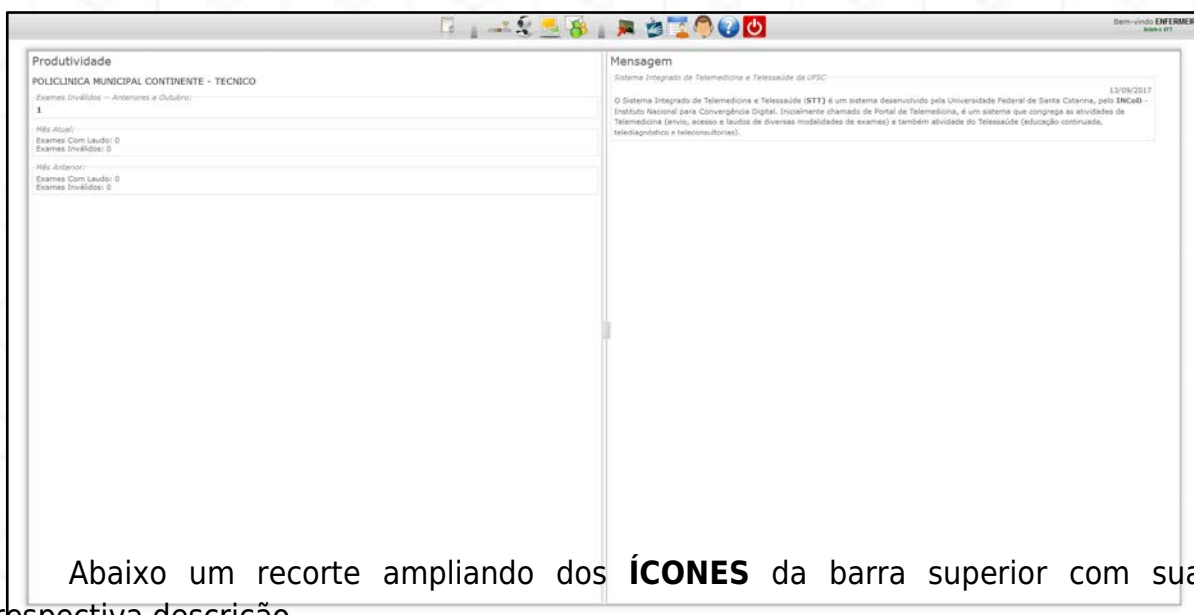
Dificuldade para acesso em relação aos dados, Login/senha, basta clicar em [Esqueci minha senha!](#). Abrirá uma nova janela, insira seu **CPF** e uma nova senha chegará ao seu email.

A imagem mostra a mesma interface de login, mas com uma janela modal aberta no centro. O título da janela é 'Solicitar nova senha'. O texto dentro diz: 'Preencha o campo abaixo com o login cadastrado para o seu usuário ou com o seu CPF (apenas números). Uma nova senha será enviada para o seu e-mail cadastrado no sistema.' Há um campo de entrada rotulado 'Login ou CPF' e dois botões: 'Enviar' e 'Cancelar'. No canto inferior direito da interface de fundo, o link 'Esqueci minha senha!' está destacado com uma borda vermelha.

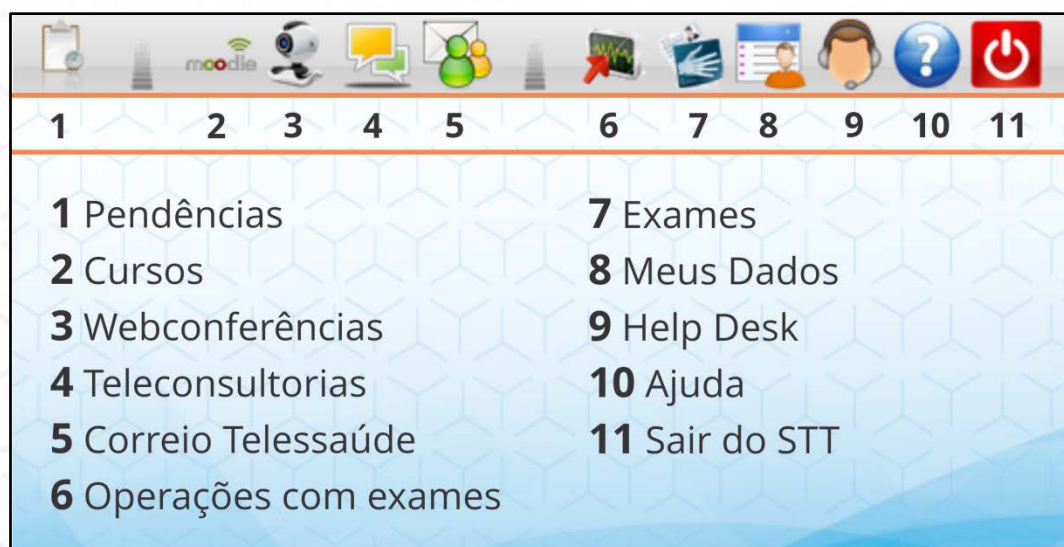
### 1.1. Menu

Após inserção do *login* e *senha* no **Acesso restrito** e clicar em LOGIN, você será direcionado a uma nova janela do STT, nota-se do lado esquerdo a sua

**PRODUTIVIDADE**, os avisos enviados pela equipe de atendimento encontram-se do lado direito, no campo **MENSAGENS**, e na barra superior os **ÍCONES**.



Abaixo um recorte ampliando dos **ÍCONES** da barra superior com sua respectiva descrição.





## 2. SERVIÇO DE TELEDIAGNÓSTICO EM DERMATOLOGIA

O Telediagnóstico em Dermato foi criado para melhorar a classificação dos encaminhamentos dos pacientes ao especialista. O Fluxo é composto por quatro etapas:

- I. **Requisição do exame** - a solicitação do exame é baseada obrigatoriamente em informações clínicas e na hipótese diagnóstica. Deve ser preenchida diretamente no STT pelo **Médico da Unidade Básica de Saúde - UBS** em casos raros pode ser utilizado a Solicitação em Papel a qual será transcrita no STT pelo Técnico indicado pela coordenação do município;
- II. **Realização do exame** - baseada em protocolos clínicos específicos para cada tipo de investigação. Deve ser executada por **Profissional de saúde nível superior ou técnico** indicado pela coordenação do município;
- III. **Emissão de Laudo** - baseada em laudos estruturados e descritores. Sua equipe é composta por **Médicos Especialistas em Dermatologia**;
- IV. **Encaminhamento** - atividade de monitoramento realizada pelo Núcleo Telessaúde.

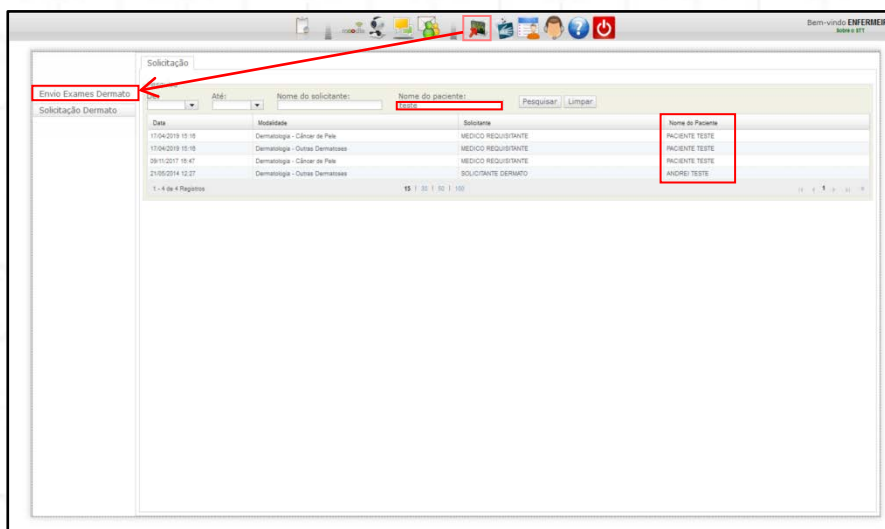
Esse manual prevê orientações ao **Profissional de saúde nível superior ou técnico** indicado pela coordenação do município quanto à etapa II - Realização do Exame.

Em casos especiais que chegue a solicitação através do papel, no Capítulo 4, encontrarás como fazer a transcrição da Solicitação para a Realização do Registro Fotográfico.

## REALIZAÇÃO DE EXAME

O ponto de partida da realização de exames acontece com a localização da **SOLICITAÇÃO DE EXAME** do paciente no **ícone OPERAÇÕES COM EXAMES**, na aba a esquerda em **ENVIO EXAMES DERMATO**.

Após a localização do paciente na coluna *NOME DO PACIENTE*, clique duas vezes em cima do nome que abrirá a solicitação realizada pelo médico.



Essa solicitação traz a informação do **TIPO DA LESÃO** (**OUTRAS DERMATOSES** ou **CÂNCER DE PELE**) que guiará qual o **PROTOCOLO** deve ser utilizado para o registro fotográfico, bem como, todos os dados do paciente.

Abaixo demonstraremos as telas como sendo uma solicitação de **OUTRAS DERMATOSES**.

A captura de tela mostra o formulário de solicitação de exame para 'Outras Dermatoses'. O formulário contém as seguintes informações:

**PACIENTE TESTE** 17/04/2019 15:15  
Modalidade: Dermatologia  
Cidade Procedência: FLORIANÓPOLIS  
Ocupação: Médico Solicitante: Médico Requirante

Nome do Paciente: PACIENTE TESTE  
Data Nascimento: 04/11/1987

Fax: (48) 3000 5000

Sexo: [ ] Masculino [ ] Feminino  
Número do Cartão SUS: 704603028016626  
Peso (kg): 80  
Altura (cm): 175  
Idade: 32

Indicação Clínica:  
Sintomas: [ ] [ ] [ ]  
Etiologia: [ ] [ ] [ ]  
Fototipo: [ ] [ ] [ ]

Co-morbidades:  
Tempo de Doença: [ ] [ ] [ ]  
Prontidão: [ ] [ ] [ ]  
História médica familiar (HMF): [ ] [ ] [ ]  
História médica pregressa (HMP): [ ] [ ] [ ]  
Sim [ ] Não [ ]

Observações:  
Resultado de biópsia (anatomopatológico) da lesão:  
Lesões: [ ] [ ] [ ]

Pode notar que as informações iniciais já estão preenchidas com os Dados do Paciente e Informações Clínicas.

Ao descer a barra de rolagem até encontrar o campo **LESÕES** terá campos com preenchimento automático e outros em branco para preenchimento.

Os campos são:

❶ **REQUISICÃO**  
❷ **EQUIPAMENTO**  
❸ **OBSERVAÇÕES DO TÉCNICO** - Aproveite esse campo para acrescentar informações relatadas pelo paciente na realização do Registro Fotográfico, por exemplo, se a LESÃO aumentou ou diminuiu; se passou algum medicamento enquanto aguardava o registro fotográfico, etc.

- ❹ **PANORÂMICA**
- ❺ **APROXIMAÇÃO COM RÉGUA**
- ❻ **FOTO DE CONTATO**

The screenshot shows a web-based medical form titled 'Outras Dermatoses'. It is divided into several sections: 'PACIENTE TESTE' with fields for name, date of birth, sex, age, address, phone, and email; 'Histórico Clínico' with fields for onset, duration, frequency, severity, location, and other clinical details; and a section for photographic records with fields for 'Panorâmica', 'Aproximação com Régua', and 'Foto de Contato'. The form is designed for data entry and includes a sidebar with navigation options.

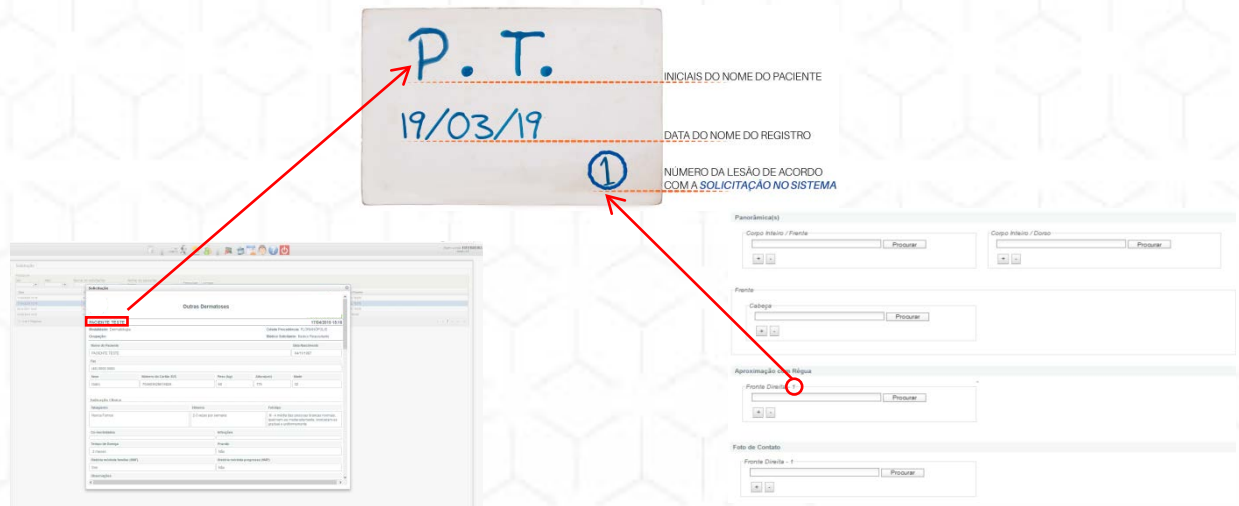
Os registros fotográficos para **PANORÂMICA**, **APROXIMAÇÃO COM RÉGUA** e **FOTO DE CONTATO** são orientado conforme **PROTOCOLO** do **TIPO DA LESÃO**. Na seção a seguir será apresentado como devem ser realizados os Registros Fotográficos que complementarão a Realização do Exame possibilitando o envio da solicitação para **LAUDO**.



## REGISTRO FOTOGRÁFICO

Para iniciar o registro fotográfico identifique a lesão no corpo do paciente com a **ETIQUETA** contendo as **Iniciais do Nome Completo, Data da Realização do Registro Fotográfico e Número da Lesão conforme solicitação no STT,** conforme modelo abaixo:

Modelo da **ETIQUETA**



**Lembre-se:** Cada lesão na **SOLICITAÇÃO do STT** é identificada por uma numeração (1, 2 e 3) a qual deve ser mencionada na etiqueta antes de realizar a etapa Panorâmica.

O registro fotográfico é baseado no **Protocolo do tipo da lesão** e prevê 03 (três) etapas: Foto Panorâmica, Foto com Aproximação de Régua e Foto de Contato.

**ATENÇÃO:** Os protocolos estão disponíveis no ícone **AJUDA** ( ? ) no STT.

### 1º. Foto Panorâmica

#### OUTRAS DERMATOSES

São 03 (três) etapas que compõe a foto panorâmica:

- corpo todo do paciente de frente
- corpo todo do paciente de costas
- região afetada.

## CÂNCER DE PELE

No caso no protocolo de *CÂNCER DE PELE*, a foto panorâmica deve ser feita da região do corpo onde se encontra a lesão.

**ATENÇÃO:** Em caso da lesão ser em região lateral, tipo **OUTRAS DERMATOSES** ou **CÂNCER DE PELE**, necessário registro fotográfico, também, de perfil da área afetada.

### 2º. Foto de Aproximação de Régua

Nessa etapa, tanto no tipo **OUTRAS DERMATOSES** quanto no **CÂNCER DE PELE**, é necessário registro fotográfico com uma régua branca posta ao lado da lesão, de modo que não cubra a etiqueta.

Fotografe a uma distância curta que dê pra identificar a região do corpo onde a lesão se localiza.

**ATENÇÃO:** A régua tem que ter a marcação nítida, **não deve** cobrir nem a etiqueta, nem a lesão.

### 3º. Foto de Contato

Os cuidados nessa etapa são fundamentais quanto à iluminação, foco e resolução tanto no tipo **OUTRAS DERMATOSES** quanto no **CÂNCER DE PELE**.

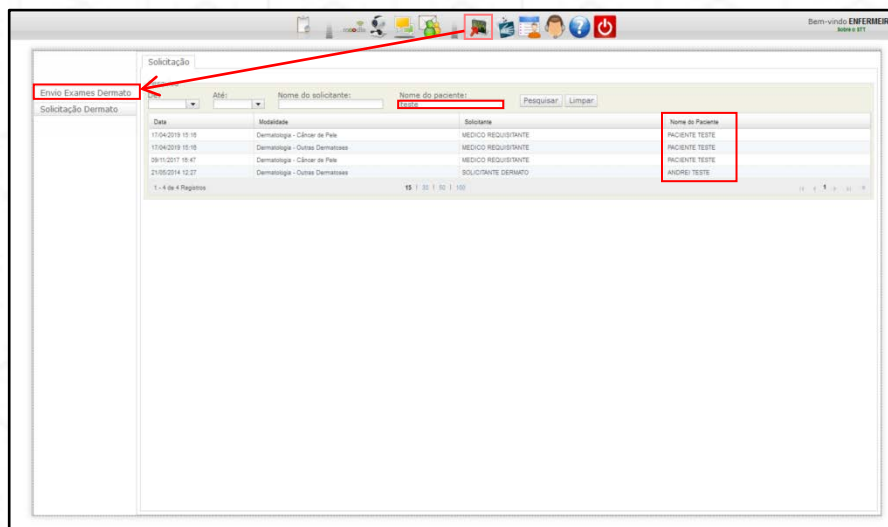
Desta forma, ligue a luz do dermatoscópio. Após isso, encaixe na câmera, aplique gel na lente/lesão (em caso de dermatoscópio sem filtro polarizador), encoste a câmera na lesão, dê zoom até as laterais escuras do dermatoscópio desaparece da tela da câmera e fotografe.

**ATENÇÃO:** Imagem desfocada ou com baixa resolução resultará em exame invalidado.

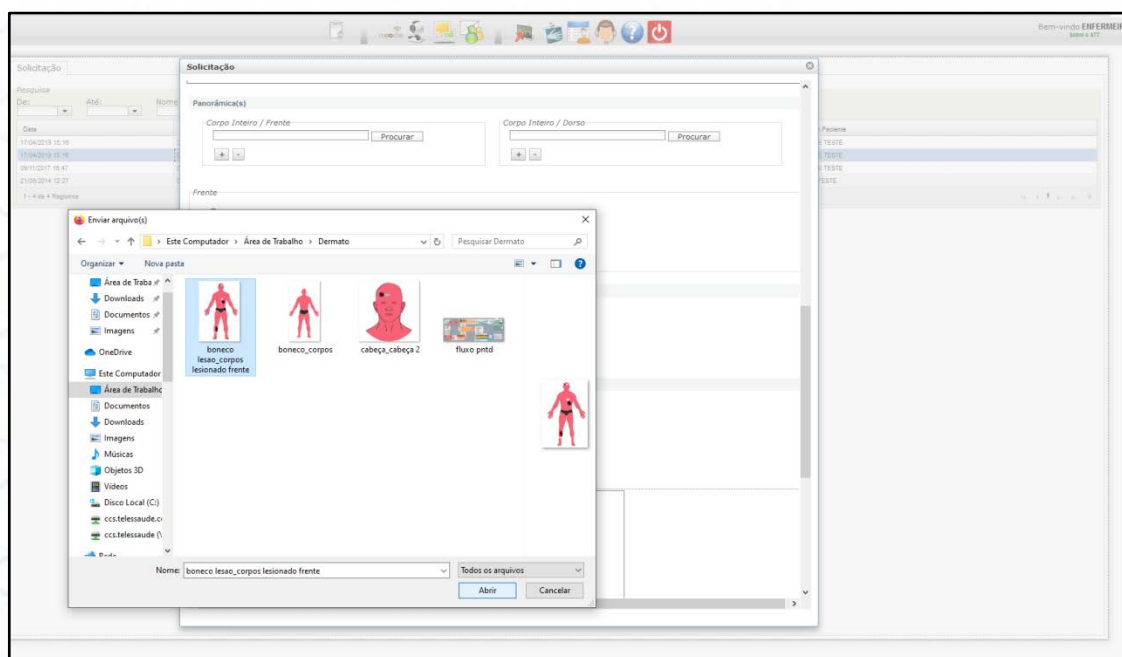
**IMPORTANTE:** Uma vez capturadas todas as imagens, elas deverão ser transferidas para uma pasta em seu computador, renomeadas e ampliadas no monitor antes da liberação do paciente. Caso você consiga visualizar com nitidez as lesões, chegou o momento de *importar* para o STT.

**Lembre-se:** A **imagem** é a base do exame dermatológico, por isso, é necessário atenção e cuidado para que as fotos não fiquem desfocadas, tremidas ou incorretas.

Para importar as imagens à solicitação, retorne a Plataforma STT, acesse o ícone **OPERAÇÕES COM EXAMES**, na aba a esquerda em **ENVIO EXAMES DERMATO**, localize o Paciente na coluna *Nome do Paciente*,

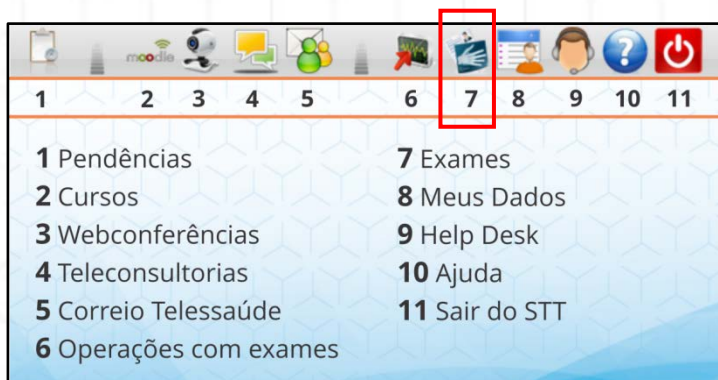


Clique duas vezes em cima do nome para abrir a solicitação. Em cada etapa o sistema indicará qual o Registro Fotográfico a ser anexado.

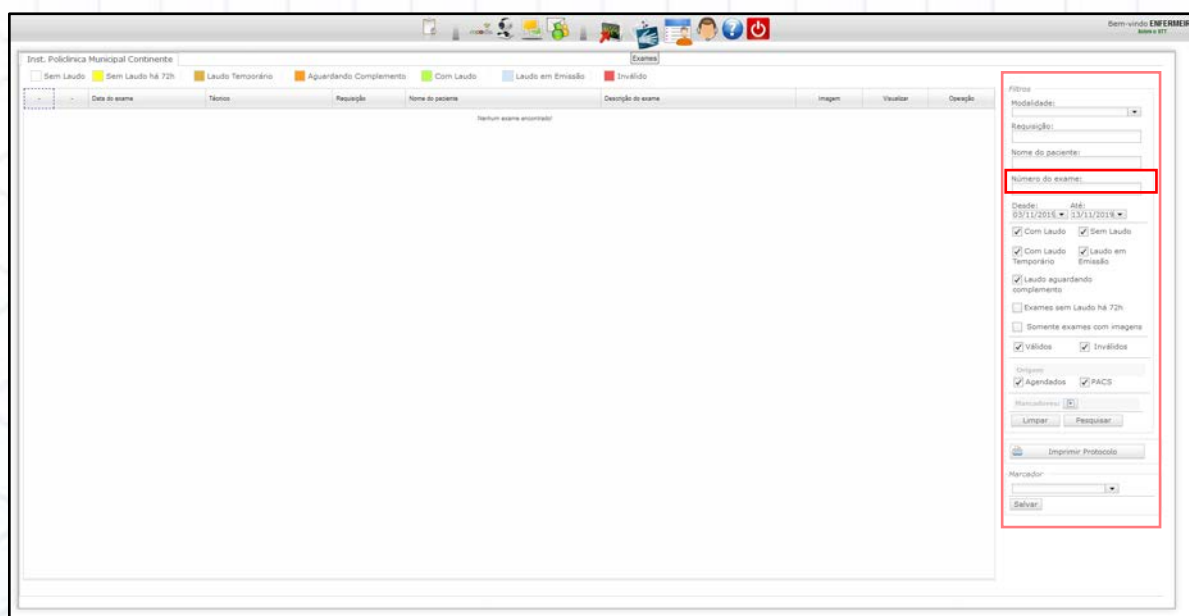


### 3. EXAMES

Para acompanhar aos exames é preciso acessar no STT o **ícone EXAMES**, onde pode visualizar os exames de sua responsabilidade.

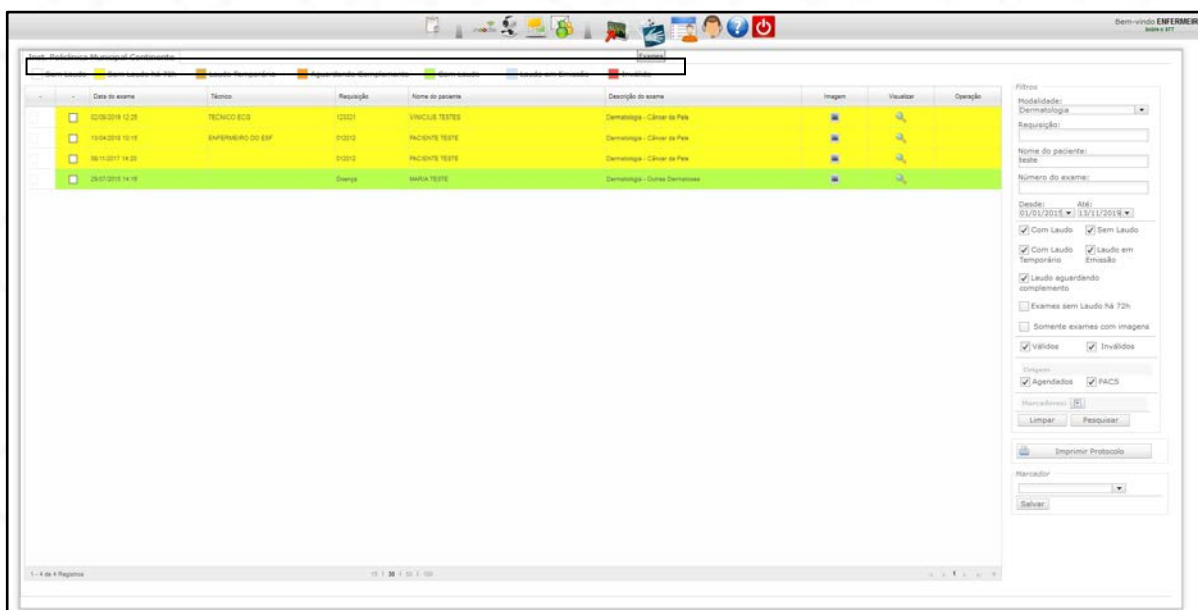


Ao acessar o **ícone EXAMES**, ao lado direito ficam os filtros que serve para uma busca mais direcionada. Neste filtro é importante destacar que no campo *Desde* e *Até* fica fixado os últimos 10(dez) dias, desta forma, caso o exame do paciente seja de datas anteriores ao que consta na tela, é preciso selecionar novo período e clicar em *Pesquisar* para localiza-lo.

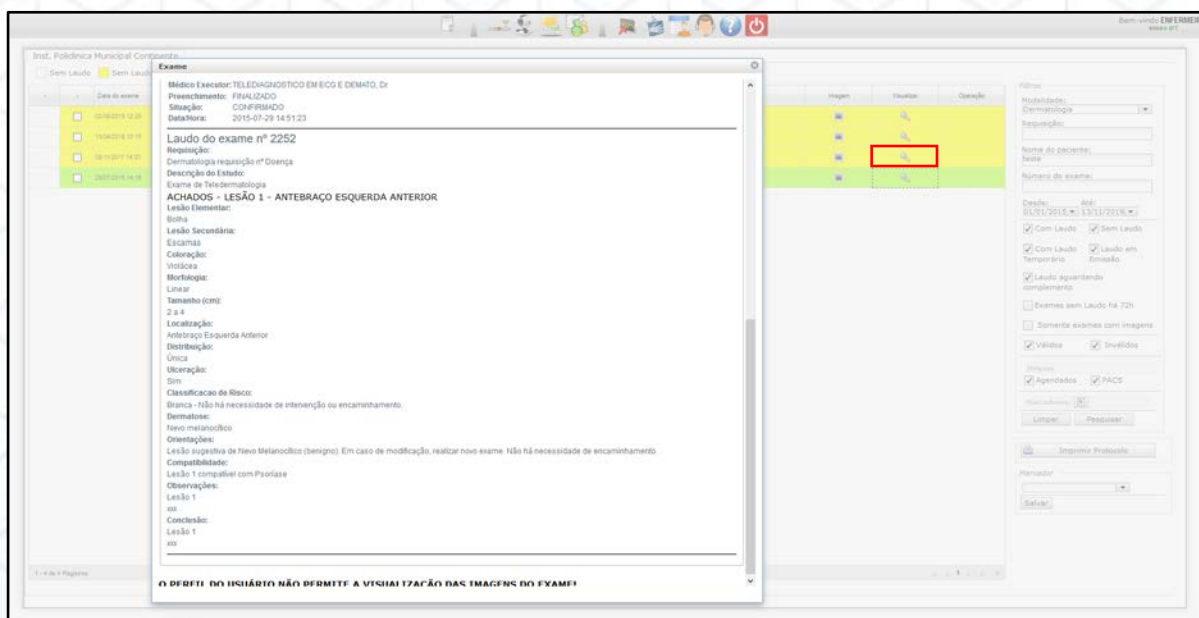




Outra sinalização que está presente nessa tela é a atual situação do exame conforme legenda de cores. Quando localizado o paciente e a linha do exame estiver verde significa que tem laudo.



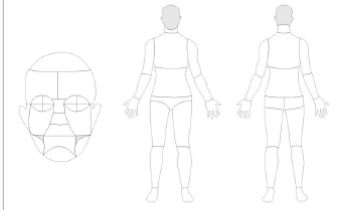
A visualização do laudo é mediante ao clique lupa (🔍), uma nova página surgirá com os dados do paciente informado pelo médico solicitante e o laudo do médico especialista.



**ATENÇÃO:** Ao buscar um paciente e o exame estiver vermelho significa que foi invalidado. Abra na lupa para saber o motivo. Quando o exame é invalidado a solicitação retorna para NOVO Registro Fotográfico de todas as etapas no **ícone OPERAÇÕES COM EXAMES**, na aba a esquerda em **ENVIO EXAMES DERMATO**

## 4. SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Como já relatado a solicitação do exame é baseada obrigatoriamente em informações clínicas e na hipótese diagnóstica preenchida pelo **Médico da UBS**. Em alguns casos essa solicitação pode ser encaminhada via Solicitação Manual.

STT SISTEMA DE TELEDIAGNÓSTICO E TELESAÚDE		(48) 3721-4443 telediagnosticosc@gmail.com		
<b>FICHA DE SOLICITAÇÃO DE DERMATO</b>				
Nome: _____				
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data de Nascimento: ____/____/____ Peso: ____ Altura: ____				
CPF: _____ CNS: _____				
Logradouro: _____ CEP: _____				
Bairro: _____ UF: _____ Cidade: _____				
Profissão: _____				
<b>INFORMAÇÕES CLÍNICAS</b>				
<b>Tabagismo</b>		<b>Etilismo</b>		
<input type="checkbox"/> Fumante Cigarros por dia: _____ <input type="checkbox"/> Ex fumante Anos que fuma: _____ <input type="checkbox"/> Nunca fumou		<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Mensal Quantas vezes: _____		
<b>Infecções</b>		<b>Co-Morbidades</b>		
<input type="checkbox"/> Hepatite B <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Hepatite C <input type="checkbox"/> Tuberculose Outros: _____		<input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> ICC <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> Dislipidemia Outros: _____ <small>HAS - Hipertensão Arterial Sistólica DM - Diabetes Mellito ICC - Insuficiência Cardíaca Congestiva</small>		
<b>Exposição ao sol</b>		<b>Fotoprotetor</b>		
(hora/dia) _____ (meses/ano) _____		<input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> Nenhum vez <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Anos <input type="checkbox"/> Duas vezes <input type="checkbox"/> Três vezes		
<b>Fototipo</b>				
<input type="checkbox"/> I Pele clara, olhos azuis, sardentos: Sempre se queimam e nunca se bronzeiam				
<input type="checkbox"/> II Pele clara, olhos azuis, verdes ou castanhos claros, cabelos louros ou ruivos: Sempre se queimam e, às vezes, se bronzeiam				
<input type="checkbox"/> III A média das pessoas brancas normais: Queimam-se moderadamente, bronzeiam-se gradual e uniformemente				
<input type="checkbox"/> IV Pele clara ou morena clara, cabelos castanhos escuros e olhos escuros: Queimam-se muito pouco, bronzeiam-se bastante				
<input type="checkbox"/> V Pessoas morenas: Raramente se queimam, bronzeiam-se muito				
<input type="checkbox"/> VI Negros: Nunca se queimam, profundamente pigmentados				
Tipo: <input type="checkbox"/> CÂNCER DA PELE <input type="checkbox"/> OUTRAS DERMATOSES		CID-10: _____		
Motivo do Encaminhamento		História Mórbita Progressa		
<input type="checkbox"/> Carcinoma basocelular <input type="checkbox"/> Carcinoma espinocelular <input type="checkbox"/> Melanoma		Câncer da pele <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Câncer outros <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
<b>Lesão 01</b>				
Tamanho (cm)	Tempo de doença	Prurido	Sensibilidade (em caso de tumores)	História Mórbita Familiar
<input type="checkbox"/> Menor que 1 <input type="checkbox"/> 1 a 2 <input type="checkbox"/> 2 a 4 <input type="checkbox"/> Maior que 4	<input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> anos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Presente (preservada) <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Lesão 02</b>				
Tamanho (cm)	Tempo de doença	Prurido	Sensibilidade (em caso de tumores)	História Mórbita Familiar
<input type="checkbox"/> Menor que 1 <input type="checkbox"/> 1 a 2 <input type="checkbox"/> 2 a 4 <input type="checkbox"/> Maior que 4	<input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> anos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Presente (preservada) <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Lesão 03</b>				
Tamanho (cm)	Tempo de doença	Prurido	Sensibilidade (em caso de tumores)	História Mórbita Familiar
<input type="checkbox"/> Menor que 1 <input type="checkbox"/> 1 a 2 <input type="checkbox"/> 2 a 4 <input type="checkbox"/> Maior que 4	<input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> anos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Presente (preservada) <input type="checkbox"/> Diminuída <input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Assinale uma ou mais áreas que apresentam lesões.				
				
Nome do médico / CRM _____				

Ao receber essa documentação é preciso transcrevê-la no STT, pois o ponto de partida para investigação da dermatose do paciente acontece após o encaminhamento da solicitação de Dermato no sistema. O campo do preenchimento está localizado dentro do **ícone OPERAÇÕES COM EXAMES**. Abaixo o passo - passo de como copiar a Solicitação de Dermato no STT:

## REQUISIÇÃO DO EXAME

Ao clicar em **OPERAÇÕES COM EXAMES** nova guia abrirá e, ao lado esquerdo, aparecerá várias abas.

Clique em **SOLICITAÇÃO DERMATO**.

Nota-se que há algumas abas para preenchimento:

- ❶ IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE;
- ❷ INFORMAÇÕES CLÍNICAS;
- ❸ LESÕES;

Identificação do Paciente | Informações Clínicas | Lesões | **Solicitação Dermo**

Nome \*

Sexo \* Data de nascimento \*

CPF \* RG \*

Peso (kg) \* Altura (cm) \*

Profissão (descrição livre) \*

Endereço de Residência: Logradouro, Bairro, CEP, País, Estado, Cidade

Informações de contato (Ex: 48 9999 9999 ou 48 99999 9999) \*

Telefone residencial, Telefone celular

Outras informações: Médico solicitante, Escólia uma opção, Instituição Solicitante, Escólia uma opção

☒ Câncer da Pele ☐ Outras Dermatoses

Enviar

Mas se a suspeita for do tipo **CÂNCER DE PELE**, surgirá nova aba intitulada de:

- ❹ CÂNCER DE PELE.

Identificação do Paciente | Informações Clínicas | Lesões | **Câncer da Pele**

Nome \*

Sexo \* Data de nascimento \*

CPF \* RG \*

Peso (kg) \* Altura (cm) \*

Profissão (descrição livre) \*

Endereço de Residência: Logradouro, Bairro, CEP, País, Estado, Cidade

Informações de contato (Ex: 48 9999 9999 ou 48 99999 9999) \*

Telefone residencial, Telefone celular

Outras informações: Médico solicitante, Escólia uma opção, Instituição Solicitante, Escólia uma opção

☒ Câncer da Pele ☐ Outras Dermatoses

Enviar

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Essa é a primeira aba, o preenchimento acontece clicando em **PESQUISAR PACIENTE**, ao lado do campo **NOME**.

O sistema irá abrir uma nova tela de busca, digite o **CPF** ou **CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - CNS** do paciente e clique em **PESQUISAR**. Caso o paciente já esteja cadastrado, dê dois cliques sobre o nome dele; a janela irá se fechar e preencher automaticamente campos com os dados na **IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**.

Nome	CPF	CNS	Data de Nascimento
PACIENTE TESTE	9310901993	704603628616826	04/11/1967

Caso o paciente ainda **não** possua cadastro, clique em **ADICIONAR NOVO PACIENTE**. Isso fará com que o sistema volte à página anterior, porém com todos os espaços disponíveis para serem preenchidos.



The image shows a web application interface for patient registration. The main form is titled 'Identificação do Paciente' and includes fields for Name, Sex, Date of Birth, CPF, Height, Weight, Profession, Address, and Contact Information. A modal window titled 'Selecione o paciente' is open, showing a search bar and a table with columns for Name, CPF, and Date of Birth. The 'Adicionar novo paciente' button is highlighted with a red box.

**ATENÇÃO:** Ao realizar a busca do Paciente por **CPF** e não localizando o cadastro, por favor, tente o **CNS**, pois o paciente pode ter um cadastro incompleto.

**Lembre-se:** No cadastro do paciente há campos obrigatórios, indicados pelo asterisco vermelho (\*), devem ser preenchidos para conseguir enviar.

The image shows a web application interface for patient registration. The main form is titled 'Identificação do Paciente' and includes fields for Name, Sex, Date of Birth, CPF, Height, Weight, Profession, Address, and Contact Information. A modal window titled 'Selecione o paciente' is open, showing a search bar and a table with columns for Name, CPF, and Date of Birth. The 'Adicionar novo paciente' button is highlighted with a red box.

Se o paciente já está cadastrado, mas precisa ter seus dados alterados, selecione o campo **ALTERAR DADOS DO PACIENTE MANUALMENTE**.

The image shows a web application interface for patient registration. The main form is titled 'Identificação do Paciente' and includes fields for Name, Sex, Date of Birth, CPF, Height, Weight, Profession, Address, and Contact Information. A modal window titled 'Selecione o paciente' is open, showing a search bar and a table with columns for Name, CPF, and Date of Birth. The 'alterar dados do paciente manualmente' checkbox is highlighted with a red box.

Para preencher o campo **SEXO**, selecione alguma opção da lista;

- A **DATA DE NASCIMENTO** pode ser preenchida manualmente ou selecionando a data no calendário;

- O **PESO e ALTURA** devem ser preenchidos em **QUILOS e CENTÍMETROS**, respectivamente, usando apenas números. Após a inserção desses dados automaticamente as **INFORMAÇÕES SOBRE O IMC** será preenchido;

Sexo *	Data de nascimento *
CPF *	CNS *
Peso (kg) *	Altura (cm) *
70	169

**Informações sobre o IMC:**  
Peso: 70  
Altura: 169  
IMC: 24.51  
Situação: Peso Saudável

- **ESTADO e CIDADE** podem ser preenchidos manualmente ou usando a lista; Após transcrever os dados do paciente, no item Outras Informações, escolha o **Médico Solicitante e Instituição** que o paciente foi atendido.

O último campo a ser informado qual é **TIPO DE LESÃO**, a suspeita pode ser de **OUTRAS DERMATOSES** ou de **CÂNCER DE PELE**.

Depois de preencher todos os espaços em **IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**, clique na aba ao lado, **INFORMAÇÕES CLÍNICAS** para continuidade da solicitação.

## INFORMAÇÕES CLÍNICAS

Nesta aba, devem ser transcrito as seguintes informações do paciente:

- ✓ Tabagismo
- ✓ Etilismo – com que frequência consome bebidas com álcool?
- ✓ Fototipo
- ✓ Comorbidades
- ✓ Infecções
- ✓ Exposição ao sol
- ✓ Fotoproteção
- ✓ Resultado de biópsia (anatomopatológica) da lesão
  - a. Esse campo, caso o paciente tenha laudo de biópsia, é fundamental o preenchido para avaliação do médico especialista;
- ✓ Observações
  - a. Esse espaço é reservado para observações do médico solicitante.
- ✓ Pesquisar CID10
  - a. Não é obrigatório, no entanto, ao clicar digite o desejado na barra ou pesquise na lista já existente do sistema. Quando encontrar, clique duas vezes em cima e a página irá se fechar ao preencher o campo.

The screenshot shows a medical form with the following sections:

- Identificação do Paciente** (Tabs: Informações Clínicas, Lesões)
- Tabagismo**
  - ☐ Fumante
  - ☐ Ex-fumante
  - ☐ Nunca fumou
- Alimentação - com qual frequência consome bebidas com álcool?**
  - ☐ Nunca
  - ☐ Às vezes
  - ☐ 3-4 vezes por mês
  - ☐ 2-3 vezes por semana
  - ☐ 4 ou mais vezes por semana
- Atividade**
  - ☐ Não faz, olhos azuis, sardentos, sempre se queimam e nunca se bronzeiam
  - ☐ Não faz, olhos azuis, verdes ou castanhos-claros, cabelos ruivos ou ruivos, sempre se queimam e, às vezes, se bronzeiam
  - ☐ À medida das pessoas brancas normais, queimam-se moderadamente, bronzeiam-se gradual e uniformemente
  - ☐ Não faz ou não tem certeza, cabelos castanhos-escuros e olhos escuros, queimam-se muito pouco, bronzeiam-se bastante
  - ☐ Pessoas morenas, raramente se queimam, bronzeiam-se muito
  - ☐ Não faz, nunca se queimam, profundamente pigmentados
- Comorbidades**
  - ☐ HAS
  - ☐ DM
  - ☐ Dislipidemia
  - ☐ ICC
  - ☐ Outras
- Infecções**
  - ☐ Hepatite B
  - ☐ Hepatite C
  - ☐ HIV
  - ☐ Outras
- Exposição ao sol**
  - Exposição ao sol (h/dia):
  - Exposição ao sol (semanas):
- Antecedentes**
  - Antecedentes (frequência):
  - Antecedentes (última vez):
  - Resposta:
- Resultado de biópsia (anatomopatológico) de pele:**
- Os parâmetros:**
- Enviar**

Após terminar a aba de **INFORMAÇÕES CLÍNICAS**, clique na aba **LESÕES**.

## LESÕES

Deve(m) ser assinalada(s) na região do corpo do paciente onde se localiza a(s) lesão(ões).

No campo Lesões Seleccionadas quando a suspeita for **OUTRAS DERMATOSES**, para cada lesão, deve informar:

- ✓ Tamanho
- ✓ Tempo de Doença
- ✓ Prurido
- ✓ Sensibilidade (em caso de hanseníase)
- ✓ História Mórbida Familiar
- ✓ História Mórbida Pgressa

E, em caso de **CÂNCER DE PELE**, também de cada lesão, deve informar:

- ✓ Tamanho
- ✓ Tempo de Doença
- ✓ Prurido

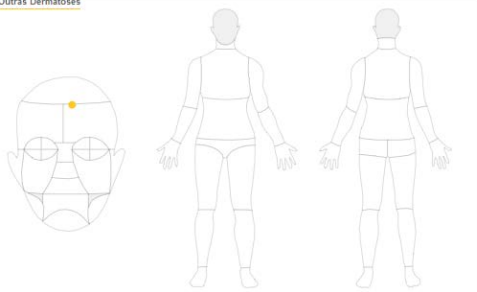
- ✓ História Mórbida Familiar
- ✓ História Mórbida Progressiva

### OUTRAS DERMATOSES

Identificação do Paciente
Informações Clínicas
Lesões

Assinale o(s) local(is) da(s) lesão(ões) \*

● Outras Dermatoses



Lesões Selecionadas \*

Fronte Esquerda - 1

Outras Dermatoses

Tamanho (em cm) \*

Tempo de Doença \*

Prurido \*

Sensibilidade (em caso de hanseníase) \*

História Mórbida Familiar (HMF) \*

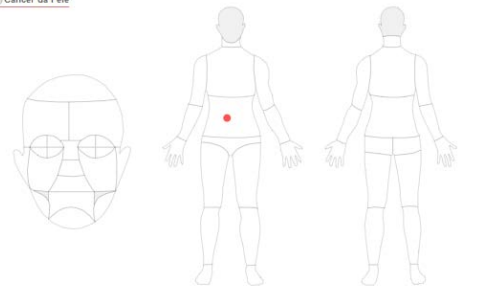
História Mórbida Progressiva (HMP) \*

### CÂNCER DE PELE

Identificação do Paciente
Informações Clínicas
Lesões
Câncer da Pele

Assinale o(s) local(is) da(s) lesão(ões) \*

● Câncer da Pele



Lesões Selecionadas \*

Abdome - 1

Câncer da Pele

Tamanho (em cm) \*

Tempo de Doença \*

Prurido \*

História Mórbida Familiar (HMF) \*

História Mórbida Progressiva (HMP) \*

**IMPORTANTE:** A partir de 03 (três) lesões marcadas no mesmo paciente, o sistema gera uma nova solicitação de exame. São permitidas no máximo 09 (nove) lesões por paciente. Caso tenha assinalado região errado, pressionar o **X** na tabela para excluir.

**ATENÇÃO:** Quando a suspeita da lesão for **CÂNCER DE PELE**, é preciso complementar a solicitação assinalando os questionamentos adicionais na aba extra, que aparecerá após a aba de LESÕES.

Identificação do Paciente
Informações Clínicas
Lesões
Câncer da Pele

*Protocolo para Encaminhamento de Pacientes com Câncer da Pele*

Motivo do exame \*

Motivo do encaminhamento

☐ Carcinoma Basocelular (CBC) ☐ Carcinoma Espinocelular (CEC) ☐ Melanoma

História mórbida progressiva (HMP) \*

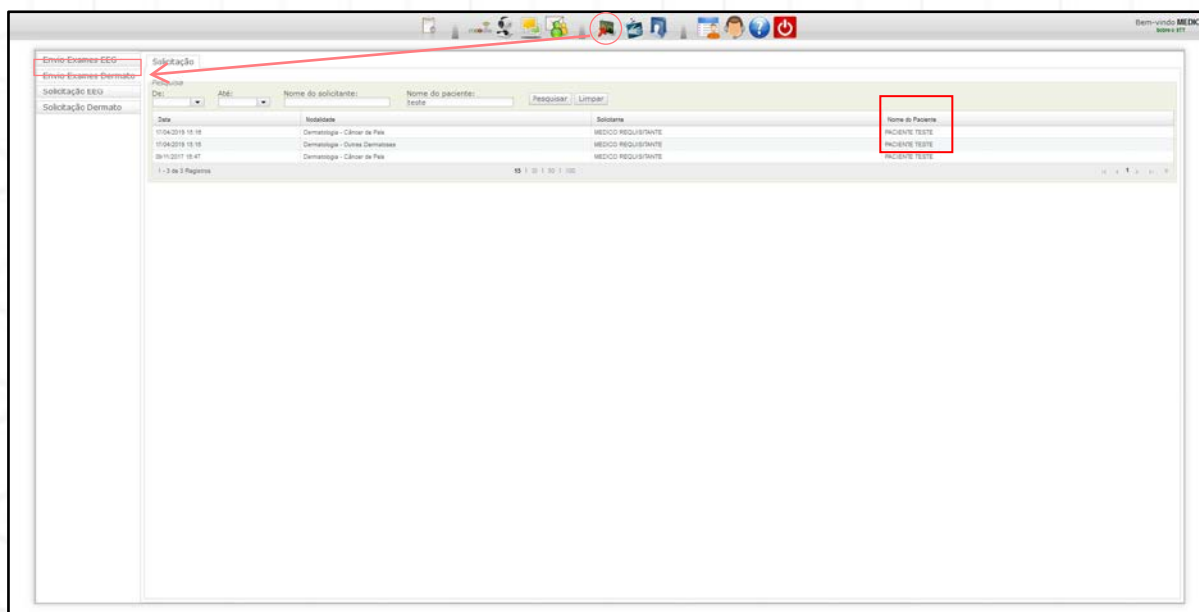
Câncer de Pele ☒ Sim ☐ Não

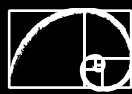
Câncer outros ☐ Sim ☐ Não



Ao apertar em ENVIAR o sistema faz a checagem de todos os campos obrigatórios relatando se algum campo ficou sem informação, o envio só é realizado se todos os campos estiverem preenchidos.

Com a solicitação preenchida e enviada, clique em **ENVIO DE EXAMES DERMATO** na aba do lado esquerdo, também no **ícone OPERAÇÕES COM EXAMES**, onde constará todo o histórico de solicitação manual transcrita aguardando a etapa do Registro Fotográfico explicado o passo a passo nos capítulos iniciais desse Manual.





**INCoD**

Instituto Nacional para Convergência Digital



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE SANTA CATARINA

ISSN 2236-5281

Relatório Técnico

**INCoD/ TELEMED.004.2019.P**

# **Manual – Realização de Exames Dermatológicos Profissionais de Saúde**

**Autores:**

Aldo von Wangenheim

Daniel Holthausen Nunes

Harley Miguel Wagner

Versão 6.0

Status: Final

**DEZEMBRO – 2019**

© 2011-2019 **INCoD** – Brazilian Institute for Digital Convergence

All rights reserved and protected under Brazilian Law No. 9.610 from 19/02/1998. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, scanning, or otherwise.



**Brazilian Institute for Digital Convergence**

Federal University of Santa Catarina - UFSC  
Campus Universitário João David Ferreira Lima - Trindade  
Departamento de Informática e Estatística - Room 320  
Florianópolis-SC - CEP 88040-970

Phone/FAX: +55 48 3721-4715

**[www.incod.ufsc.br](http://www.incod.ufsc.br)**

ISSN 2236-5281

Relatório Técnico do Instituto Nacional para Convergência Digital/  
Departamento de Informática e Estatística, Centro Tecnológico,  
Universidade Federal de Santa Catarina. -- v.9, n.4 (2019)  
Florianópolis: INE, UFSC, 2019

Resumo em Inglês

ISSN 2236-5281

1. Convergência digital. 2. Tecnologia da informação.  
3. Informática na saúde. 4. Mídia digital. 5. Telemedicina.

Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de  
Informática e Estatística.