Medical defense multiservices

Autor: Rafael Melo

Florianópolis, outubro de 2022.

1. Qual é o Projeto/Sistema referido neste plano?	
Nome / Sigla	Medical defense multiservices

2. História de Usuário

2.1. Código de Identificação

HUS_004

2.2. Título

Cadastro de pacientes/assessor

2.3. Descrição

Eu como

2.4. Critérios de Aceitação da História de Usuário

O usuário receberá um email para acessar e se cadastrar no sistema.
Conforme o perfil escolhido na solicitação de cadastro do novo usuário o formulário será iniciado para o cadastro.
Ao iniciar um cadastro do usuário, os seguintes campos serão solicitados.

- **Campos Perfil Paciente**
  - Nome
  - Senha
  - Confirmar senha
  - Data nascimento
  - CPF
  - RG
  - E-mail
  - Confirma e-mail
  - Telefone 1
  - Telefone 2
  - Plano de saudade (Lista da API)
    - Número carteirinha do plano de saúde
  - Endereço completo
    - CEP - Ao preencher o CEP, os campos a rua, bairro e cidade devem ser preenchidos automaticamente.
    - Rua
    - Número
    - Bairro
    - Cidade
  - Anexo
    - Tipo do Anexo
      - RG
      - CPF
      - Comprovante residência
      - Carteira plano de saúde
      - Outros
  - Confirmação dos termos de aceite e regras de plataforma
- **Botão**
  - Salvar cadastro

- **Campos Perfil Assessor**
  - Nome
  - Senha

- Confirmar senha
- Data nascimento
- CPF
- E-mail
- Confirma e-mail
- Telefone 1
- Telefone 2
- Anexo
- Confirmação dos termos de aceite e regras de plataforma

- **Botão**
  - Salvar cadastro

Após efetuar o login no sistema, no canto superior direito no ícone Configuração de conta.
Ao clicar neste ícone, uma lista com a opção "Perfil do usuário" será apresentada.
Ao clicar nesta opção uma tela com todos os campos de cadastro do usuário será mostrada permitindo que o usuário altere suas informações pessoais.

Código Critério Aceitação	Descrição Critério Aceitação
001	Ao se cadastrar no sistema pelo link enviado por email, esse usuário será vinculado ao Administrador (médico) que fez o convite via email para esse usuário.
002	A confirmação dos termos de aceite e das regras da plataforma devem estar preenchidos para que o cadastro seja finalizado.
003	Todos os campos descritos como obrigatórios devem estar preenchidos.

2.5 LGPD: A funcionalidade prevista para História de Usuário realiza a manipulação de dados pessoais e/ou dados sensíveis?

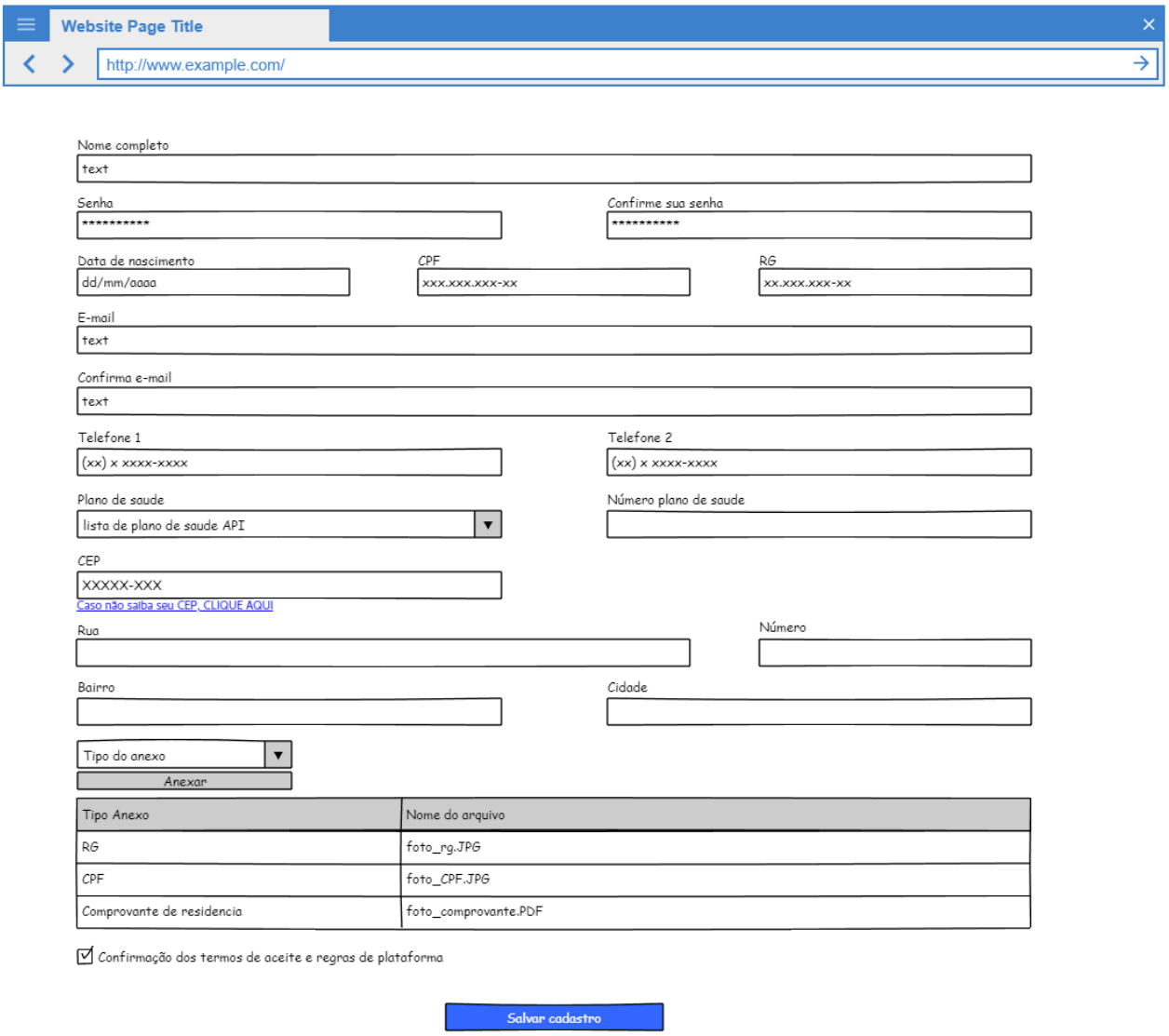
Sim		Não	X

Não se aplica

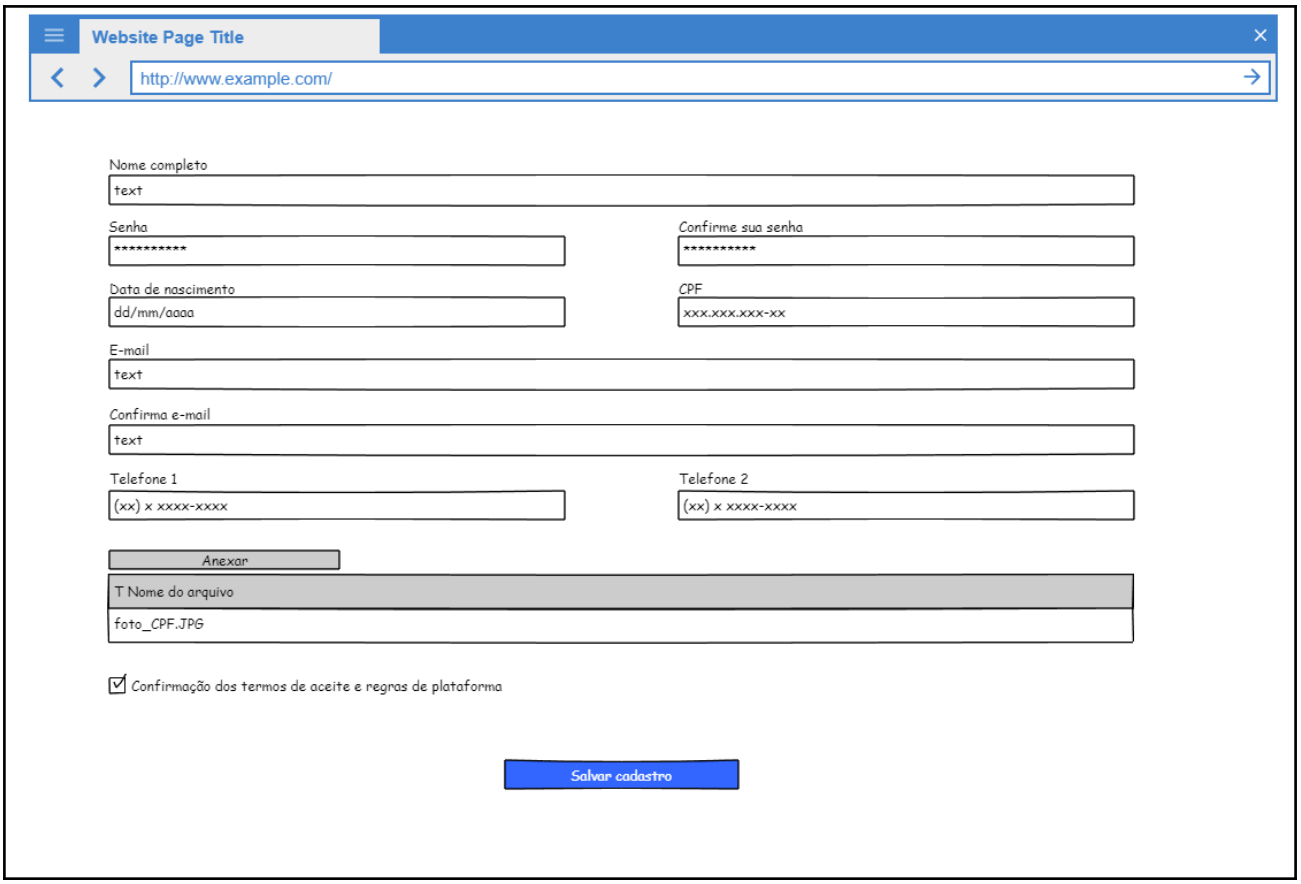
Dado manipulado	Enquadramento do Dado na LGPD		
	Dado Pessoal	Dado Sensível	Anonimização de Dado

3. Protótipo telas

3.1 Protótipo telas paciente



3.2 Protótipo telas assessor



Nome do campo:	**Tipo do Campo**	**Máscara / Tamanho**	**Obrigatório**	**Regras:**
Campos perfil paciente				
Nome	varchar(255)		Sim	
Senha	varchar(255)		Sim	Mínimo de 8 caracteres, ao menos 4 números, ao menos 4 letras e 1 (um) caractere maiúsculo.
Confirmar senha	varchar(255)		Sim	Mínimo de 8 caracteres, ao menos 4 números, ao menos 4 letras e 1 (um) caractere maiúsculo.

Data nascimento	Date	dd/mm/aaaa	Sim	
CPF	inteiro(11)	xxx.xxx.xxx-xx	Sim	
RG	inteiro(10)	xx.xxx.xxx-xx	Sim	
E-mail	varchar(255)	…@...com	Sim	
Confirma e-mail	varchar(255)	…@...com	Sim	
Telefone 1	inteiro(11)	(xx)x xxxx-xxxx	Sim	
Telefone 2	inteiro(11)	(xx)x xxxx-xxxx	Não	
Plano de saúde	Lista		Sim	API ANS, necessário estudo sobre api e como será consumida e acessada no sistema.
Número do plano de saúde	varchar(50)		Sim	
CEP	Varchar(8)	xxxxx-xxx	Não	

Rua	Varchar(55)		Não	
Número da rua	Varchar(10)		Não	
Bairro	Varchar(55)		Não	
Cidade	Varchar(55)		Não	
Tipo do anexo	Lista			• RG • CPF • Comprovante residência • Carteira plano de saúde • Outros
Anexo paciente	Imagem			Tipos permitidos, imagem, PDF, Word…
Confirmação dos termos de aceite e regras de plataforma	Checklist		Sim	Caso essa opção não seja aceita, não permite finalizar o cadastro.
Campos perfil assessor				
Nome	varchar(255)		Sim	
Senha	varchar(255)		Sim	Mínimo de 8 caracteres, ao menos 4 números, ao menos 4 letras e 1 (um) caractere maiúsculo.

Confirmar senha	varchar(255)		Sim	Mínimo de 8 caracteres, ao menos 4 números, ao menos 4 letras e 1 (um) caractere maiúsculo.
Data nascimento	Date	dd/mm/aaaa	Sim	
CPF	inteiro(11)	xxx.xxx.xxx-xx	Sim	
E-mail	varchar(255)	…@...com	Sim	
Confirma e-mail	varchar(255)	…@...com	Sim	
Telefone 1	inteiro(11)	(xx)x xxxx-xxxx	Sim	
Telefone 2	inteiro(11)	(xx)x xxxx-xxxx	Não	
Anexo assessor	Imagem			Tipos permitidos, imagem, PDF, Word…
Confirmação dos termos de aceite e regras de plataforma	Checklist		Sim	Caso essa opção não seja aceita, não permite finalizar o cadastro.

4. Revisões do documento		
Data	**Descrição**	**Responsável**
