



PREFEITURA DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE ESCOLA
DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA
Vila Nova Cachoeirinha



Manual de Procedimentos Operacionais do Serviço de Agendamento, Recepção do Pronto Socorro e Internação

2016

Prefeitura de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE ESCOLA
DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA
Vila Nova Cachoeirinha

**MANUAL DE PROCEDIMENTOS
OPERACIONAIS DO SERVIÇO DE
AGENDAMENTO, RECEPÇÃO DO PRONTO
SOCORRO E INTERNAÇÃO**

São Paulo

2016

4º EDIÇÃO

Projeto Gráfico:

Tatiana Magalhães Demarchi Vallada
Assessoria de Qualidade

Diagramação:

Tatiana Magalhães Demarchi Vallada
Assessoria de Qualidade

Arte da Capa:

Tatiana Magalhães Demarchi Vallada
Assessoria de Qualidade

Foto Capa:

Pedro Duarte

Coleção Protocolos HMEC 2016

© 2016 - Departamento Técnico

Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva

É permitida a reprodução parcial desde que citada a fonte.

Av. Deputado Emílio Carlos, 3100

CEP: 02720-200 – São Paulo – SP

Telefone: 3986-1051

Site: www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/hospital_maternidade_vila_nova_cachoeirinha/

E-mail de contato: qualidade.hmec@gmail.com

Fernando Haddad
Prefeito da Cidade de São Paulo

Alexandre Padilha
Secretário Municipal da Saúde

Alberto Alves Oliveira
Coordenador Regional de Saúde Norte

Claudia Tanuri
Diretora de Departamento Técnico – HMEC

ORGANIZAÇÃO

Vanessa dos Santos B. Garcia
Assistente de Gestão de Políticas Públicas do Serviço de Agendamento

Alexandre Fernandes Moço
Assistente de Gestão de Políticas Públicas da Seção de Recepção do
Pronto Socorro e Internação

CHEFIAS

Dra. Ana Marta Monteiro de Souza
Coordenadora do Ambulatório

Elis Cesar
Chefe da Seção de Recepção do Pronto Socorro e Internação



FICHA DE DESCRIÇÃO / APROVAÇÃO DE MANUAL

Nome do Manual:

MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS DO SERVIÇO DE AGENDAMENTO, RECEPÇÃO DO PRONTO SOCORRO E INTERNAÇÃO

Finalidade:

Informativo: agendamento de consultas, exames e procedimentos realizados no Ambulatório, Recepção do Pronto Socorro e Internação.

Disponível:

OBS: TODOS OS SETORES PODEM ACESSAR O MANUAL EM FORMATO PDF POR MEIO DA INTRANET, O MANUAL FÍSICO ENCONTRA-SE APENAS NOS SETORES ABAIXO:

<input checked="" type="checkbox"/> Agendamento	<input type="checkbox"/> Diagnóstico por Imagem	<input type="checkbox"/> Internação de Adulto e Hospital Dia	<input type="checkbox"/> Pré-parto
<input type="checkbox"/> Alojamento Conjunto	<input type="checkbox"/> Educação Continuada de Enfermagem	<input type="checkbox"/> Internação Neonatal	<input type="checkbox"/> Pronto Socorro
<input type="checkbox"/> Ambulatório	<input type="checkbox"/> Engenharia	<input type="checkbox"/> Logística de Insumos Hospitalares	<input checked="" type="checkbox"/> Qualidade
<input type="checkbox"/> Anatomia Patológica	<input checked="" type="checkbox"/> Ensino e Pesquisa	<input type="checkbox"/> Medicinas Trad., Homeopatia e Práticas Integrativas	<input checked="" type="checkbox"/> Recepção do Pronto Socorro e Internação
<input type="checkbox"/> Arquivo	<input type="checkbox"/> Farmácia	<input type="checkbox"/> Núcleo de Segurança do Paciente	<input type="checkbox"/> Saúde do Trabalhador
<input type="checkbox"/> Auditoria de Prontoatório	<input type="checkbox"/> Faturamento	<input type="checkbox"/> Nutrição	<input type="checkbox"/> Serviços Técnicos
<input type="checkbox"/> Banco de Leite	<input type="checkbox"/> Gestão de Pessoas	<input type="checkbox"/> Ouvidoria	<input type="checkbox"/> Multidisciplinares
<input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca	<input type="checkbox"/> Gerência Financeira-Orçamentária	<input type="checkbox"/> Patrimônio	<input type="checkbox"/> Suprimentos
<input type="checkbox"/> Casa da Gestante	<input type="checkbox"/> Hotelaria		<input type="checkbox"/> Tecnologia da Informação
<input type="checkbox"/> CCO / CMAT / REC	<input type="checkbox"/> Imunização		<input type="checkbox"/> UTI Adulto
<input type="checkbox"/> Comitê de Risco			<input checked="" type="checkbox"/> Outros: Diretoria
<input type="checkbox"/> Comunicação			

Data de Emissão:
JANEIRO/2008

Revisão nº 3

Data de Revisão:
DEZEMBRO/2016

APROVADO POR:

Nome: Dr. Geraldo Mauricio J. De Nadai
Função: Gerente Assistencial II

Nome: Dra. Vera Denise de Toledo Leme
Função: Gerente Assistencial I

Nome: Dr. Pedro Alexandre Federico Breuel
Função: Gerente de Ensino e Pesquisa



PREFÁCIO À COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC – 2016

Nos dias de hoje, todas as pessoas em toda parte têm acesso a uma profusão e amplitude de informações médicas e de cuidados de saúde que a maioria dos profissionais não teria facilidade em encontrar há uma geração atrás. O problema atual parece ser excesso de informação, em vez de pouca informação.

Em face dessa vasta gama de disponibilidade de conhecimento, por um lado, e de necessidade de informação, por outro, ao padronizar condutas e detalhar rotinas a partir da expertise de nossos competentes profissionais, a Coleção de Manuais do HMEC 2016 foi atualizada, revisada nos títulos já existentes na Coleção anterior e concebidos alguns novos títulos para a atual Coleção, o que melhorará a comunicação entre os profissionais desta Maternidade.

Além de favorecer a excelência na assistência, visa propiciar que o outro braço de nossa Missão, que é a de Ensino, seja facilitada, com a disseminação das práticas preconizadas na Instituição. Também pretende tornar acessíveis a todas as equipes as rotinas multiprofissionais e administrativas vigentes.

Nosso desejo é que esta Coleção esclareça e capacite os profissionais e contribua para resultados favoráveis àqueles que nela depositam confiança para terem seus partos, cuidados neonatais, cirurgias, consultas, exames e outros procedimentos.

Dra. Claudia Tanuri – Diretora de Departamento Técnico do HMEC



PREFÁCIO À COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC – 2012

O Hospital Municipal Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha, que tem sob sua responsabilidade o atendimento à saúde perinatal e da mulher, em geral, de sua área de influência, em especial Zona Norte da Cidade de São Paulo, tem procurado ao longo dos seus 40 anos de existência propiciar às pacientes aqui atendidas a melhor qualidade possível dentro do amplo conceito de saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde.

Procurando sempre atualizar-se e modernizar-se, quer no que diz respeito à sua área física, à aquisição de equipamentos e incorporação de novas tecnologias, à ampliação de recursos humanos e sua respectiva capacitação, a Maternidade Cachoeirinha tornou-se um marco em nossa cidade.

Não bastassem esses aspectos, uma outra importante faceta a distingue, qual seja, a de elaboração de Manuais, contendo Protocolos de condutas destinados a responder à diversidade dos problemas das pacientes por nós atendidas.

Torna-se, portanto, imperativo que suas equipes de Saúde comunguem, em cada área de atividade, de orientações padronizadas, que se transformam em verdadeiros guias para a prática diária. São os Protocolos que podem dirimir desde simples dúvidas do dia-a-dia até problemas mais complexos e de resolução mais laboriosa.

Contudo, a elaboração de tais Protocolos que compõem os Manuais, deve refletir, por um lado, os mais rigorosos critérios da Medicina Baseada em Evidências e por outro ser de fácil compreensão e aplicabilidade para que se tornem realmente da máxima utilidade para a melhoria do atendimento às pacientes segundo as boas práticas de Saúde.

Queremos agradecer a toda a equipe que arduamente trabalhou na elaboração destes Protocolos, procurando usar a criatividade individual associada à cultura institucional no sentido de representar um aprimoramento na nossa área de trabalho que estamos sempre buscando.

Temos também a certeza de que estes Manuais não serão os últimos. Sempre haverá sugestões, novas incorporações, que farão um moto contínuo de novas publicações. Mas certamente também temos a convicção de que estes são o que de melhor temos a oferecer para o momento atual.

Dr. Pedro Alexandre Federico Breuel – Diretor de Departamento Técnico do HMEC



PREFÁCIO À COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC – 2008

A arte médica desde seu início tem como principal objetivo não apenas a cura, mas também o cuidar. O termo "obstetrícia" vem da palavra latina "obstetrix", que é derivada do verbo "obstare" (ficar ao lado). Ficar ao lado de quem sofre é importante, pois a proximidade do ser humano é terapêutica. A indelicadeza no trato do ser advém da ignorância e do desconhecimento, em que as pessoas se escondem atrás de uma atitude pouco acolhedora para ocultar suas inseguranças. A humildade, o entendimento, a paciência, o carinho e o amor são qualidades imprescindíveis para o ser Médico.

O conhecimento evolui com enorme velocidade, cada vez mais observamos na Medicina a transitoriedade de suas verdades e conceitos. O profissional médico que se formava 20 anos atrás, se não mantivesse contato com os novos trabalhos, apresentava um tempo médio de desatualização de 5 a 8 anos, hoje é necessário pouco mais de 2 anos para que isso aconteça. Tudo isso graças à grande demanda de trabalhos científicos, troca de experiências, enorme facilidade de acesso e divulgação da informação. Porém, criou-se a partir daí um outro problema: com tanta informação como separar o que é bom do que não o é?

O Hospital e Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha tem em seu nome um dos principais objetivos desta instituição: o ensino. E não somente o ensino como transmissão de conhecimento, mas fundamentalmente como formação do ser Médico em sua integralidade na forma mais holística de seu entendimento: caráter, comportamento humanístico e relação médico/paciente.

A integração de todas as áreas (a médica, para-médica, administrativa e comunitária) sumariza a idéia de que para crescermos e nos conhecermos melhor, a participação de todos é fundamental. A Instituição é o Todo, sendo nosso começo, meio e fim principal.

Este manual vem coroar estas idéias, na busca desta integração e na efetividade da mesma. A atualização do manual tem por objetivos a revisão das informações, a democratização do acesso a essas e a homogeneização do conhecimento para todos aqueles que vivem a instituição, em especial aos médicos residentes e aos acadêmicos das várias escolas que aqui fazem seus estágios, sendo útil, também, a todos que tiverem interesse na busca da atualização de seus conhecimentos.

E, por fim, gostaria de salientar, enaltecer e agradecer às equipes médicas e não médicas que escreveram e que organizaram a edição final deste manual para impressão. Muito obrigado! A nossa Instituição agradece.

Dr. Carlos Alberto Ruiz – Diretor de Departamento Técnico do HMEC



PREFÁCIO À COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC – 2007

O Artigo 196 da Constituição de 1988 garante a todo cidadão o direito à saúde e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção e recuperação. A regulamentação do Sistema Único de Saúde – SUS – pela Lei 8.080, de 19/09/90, foi um desdobramento desse princípio constitucional, e sua implantação vem sendo orientada pelas chamadas Normas Operacionais (NOB 1991, 93 e 96; NOAS 2001 e 02; Pacto pela Saúde, de 2006).

A Regulação Estatal sobre o Setor Saúde, comumente conhecida apenas como "Regulação", surge como uma estratégia de gestão do SUS através dessas normas. Entre outras modalidades de Regulação, a NOAS 1991 colocou em pauta a Regulação Assistencial. Os Complexos Reguladores Assistenciais são estruturas que congregam um conjunto de ações regulatórias do acesso à assistência e constituem-se das Centrais de Regulação e dos Protocolos Assistenciais. Vale ressaltar que a Central de Regulação é uma ferramenta-meio cujo desempenho está diretamente relacionado com a resolutividade da rede de saúde, que por sua vez também depende da existência e da execução de bons Protocolos Assistenciais.

Os Protocolos Assistenciais são divididos em Protocolos Clínicos e Protocolos de Regulação do Acesso. Os Protocolos Clínicos são "recomendações sistematicamente desenvolvidas com o objetivo de orientação de médicos e pacientes acerca de cuidados de saúde apropriados em circunstâncias clínicas específicas". (DENASUS, MS). Os Protocolos de Regulação do Acesso "são diretrizes para solicitar e usar, adequada e racionalmente, as tecnologias de apoio diagnóstico e terapias especializadas, incluindo medicamentos de alto custo, sendo um instrumento de ordenação dos fluxos de encaminhamentos entre os níveis de complexidade assistencial". Esse é o contexto que confere a real dimensão e o relevante significado deste trabalho técnico coletivo que ora vem à luz sob forma da COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC 2007, fruto estratégico da Gestão do Conhecimento Organizacional aliada aos talentos, competências e brilhantismos individuais dos profissionais da casa.

A COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC 2007 conta com a indispensável e brilhante participação dos coordenadores científicos, diretores e gerentes das unidades assistenciais, de diversas profissões da saúde, nos volumes dedicados às respectivas especialidades da atividade-fim do hospital. Além disso, foi acrescida a valiosíssima contribuição dos diretores e gerentes das áreas administrativas, com volumes dedicados às rotinas que dão andamento eficiente aos processos das atividades-meio, garantindo o suporte necessário à realização de uma assistência clínica e cirúrgica de alta qualidade ao cliente-cidadão.

A COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC 2007 é uma importante ferramenta para a regulação da qualidade da assistência, não apenas no sentido do padrão técnico-científico do atendimento dispensado, mas também quanto à eficiência e eficácia dos processos administrativos internos e principalmente quanto à equidade no acesso aos serviços hospitalares. Por isso foi opção desta gestão delegar a coordenação do projeto COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC 2007 à Dra. Maria Lúcia Bom Ângelo, nossa Assessora de Qualidade e Acreditação Hospitalar, a quem creditamos o merecido reconhecimento por ter cumprido competentemente mais esta árdua tarefa.

Dr. José Carlos Riechelmann – Diretor de Departamento Técnico do HMEC



SUMÁRIO

1. Central de Agendamento, Regulação e Relacionamento com a Rede.....	01
2. Serviço de Agendamento.....	05
2.1. Finalidade.....	05
2.2. Estrutura Organizacional.....	06
2.3. Atribuições Funcionais.....	06
2.4. Rotinas do Setor.....	09
2.5. Recursos Disponíveis.....	16
3. Serviço de Regulação e Relacionamento com a Rede.....	17
3.1. Finalidade.....	17
3.2. Estrutura Organizacional.....	17
3.3. Atribuições Funcionais.....	17
3.4. Rotina do Setor Agenda Regulada.....	18
3.5. Recursos Disponíveis.....	27
Anexos.....	28
4. Seção de Recepção do Pronto Socorro e Internação.....	39
4.1. Finalidade.....	39
4.2. Estrutura Organizacional.....	39
4.3. Atribuições Funcionais.....	40
4.4. Rotinas do Setor.....	42
4.4.1. Recepção Pronto Socorro.....	42
4.4.2. Internação.....	43
4.4.3. Óbitos.....	51
4.5. Recursos Disponíveis.....	63
4.6. Requisitos para Trabalhar no Setor.....	63





1. CENTRAL DE AGENDAMENTO, REGULAÇÃO E RELACIONAMENTO COM A REDE

MISSÃO

Realizar atendimento e procedimento de alta qualidade em agendamento aos usuários do SUS.

Manter relacionamento permanente e integrado com a rede de saúde pública.

VISÃO

Ser referência da rede pública de forma competente e resolutiva.

VALORES

ÉTICA

- Atuar com consciência no exercício das funções

HUMANIZAÇÃO

- Valorização no atendimento humanizado

QUALIDADE

- Relação baseada no respeito, cooperação e transparência entre a equipe.
- Gratificação pessoal em servir a população com fidelidade ao compromisso assumido, oferecendo um serviço de excelência.

PRINCIPIOS GERAIS

É responsabilidade de cada funcionário e estagiário o cumprimento/respeito às normas estabelecidas pelo SUS (Sistema Único de Saúde) e conhecimento das políticas de saúde pública destinadas ao município e região.



Estes princípios aplicam-se a todos os profissionais e estagiários integrantes do setor de agendamento, regulação e relacionamento com a rede.

PROBIDADE

- O profissional deve exteriorizar uma conduta honesta e justa.

Deve agir com integridade de caráter, retidão e honradez, procurando satisfazer o interesse geral e descartando toda a vantagem pessoal, quer para si, quer para terceiros.

PRUDÊNCIA

- O profissional deve agir com capacidade sobre assuntos submetidos à sua consideração.
- O profissional, no exercício das atribuições, deve inspirar confiança nos superiores hierárquicos e na comunidade.
- Evitar ações que possam pôr em risco à finalidade de suas atribuições, o patrimônio e a boa imagem que deve ter a sociedade sobre os profissionais desta Instituição.

IDONEIDADE

- Ser idôneo é ter competência técnica, legal e moral e é condição essencial para o acesso e exercício das atribuições exigidas pelo cargo/ função.

TEMPERANÇA

- O profissional deve desempenhar suas atribuições com moderação e sobriedade, utilizando-se das prerrogativas inerentes ao cargo/função e os meios de que dispõe unicamente para a execução ou cumprimento de seus deveres.
- Evitar qualquer ostentação que possa pôr em dúvida sua honestidade ou sua disposição para o cumprimento dos deveres próprios do cargo/ função.



RESPEITO

- O profissional deve tratar as pessoas com respeito. Tratar as pessoas com respeito significa não discriminar ou permitir a discriminação; não destratar, ameaçar, oprimir, constranger, caluniar ou desqualificar quem quer que seja.
- Respeitar o outro é também proporcionar autonomia e dar as informações de que os outros precisam para tomar decisões.

RESPONSABILIDADE

- O profissional deve cumprir seus deveres e atribuições com responsabilidade.

RELACIONAMENTO COM OS CLIENTES

- Atendimento digno, com cortesia, eficiência e respeito, oferecendo informações claras, precisas e transparentes. O cliente deve obter respostas, mesmo que negativas, às suas solicitações, de maneira adequada e oportuna.
- Satisfação dos clientes e respeito aos seus direitos, buscando soluções que atendam aos interesses e necessidades sempre em conformidade com a missão, visão e os valores da instituição.
- Receptividade às opiniões dos clientes para a melhoria do atendimento, dos produtos e dos serviços.
- Ausência de tratamento preferencial a quem quer que seja por interesse ou sentimento pessoal.

RELACIONAMENTO COM A COMUNIDADE:

- Respeito aos valores culturais, esportivos, religiosos, políticos ou quaisquer outros reconhecidos pela comunidade.
- Reconhecimento da importância das comunidades para o sucesso da instituição e apoio às ações desenvolvimentistas que promovam a



melhoria das condições sociais da comunidade, bem como do meio ambiente.



2. SERVIÇO DE AGENDAMENTO

2.1. FINALIDADE

A Central Única de Agendamento tem por finalidade agendar consultas nas especialidades ambulatoriais de obstetrícia, ginecologia, Neonatologia e de apoio, conforme referência e contra referência pactuada, dentro dos preceitos estabelecidos na missão, visão e valores do setor:

- Recepcionar o usuário e esclarecer suas dúvidas quanto à localização de diversos setores, exames e consultas;
- Fornecer senha eletrônica;
- Encaminhar os cartões de consulta para o ambulatório, separando-os por consultório;
- Atender aos telefonemas e dar resolutividade as solicitações;
- Cadastrar/atualizar usuários no sistema HMEC_INFO;
- Cadastrar/ atualizar o SIS Pré Natal diariamente;
- Cadastrar/atualizar/ pesquisar o número do cartão SUS;
- Abrir, etiquetar, atualizar e encaminhar prontuários para o ambulatório ou para o arquivo;
- Montar "kits" de impressos para diversas especialidades ambulatoriais;
- Elaborar e atualizar as agendas eletrônicas regularmente;
- Remarcar consultas, exames e comunicar o usuário portelefone ou aerograma;
- Agendar consultas novas e de retorno nas agendas eletrônicas e manuais;
- Agendar consulta por telefone para colocação e retirada de DIU;
- Fazer baixas de estatística, realizadas ao término das consultas diárias e entregues as impressões de agendas pelos profissionais no setor;
- Imprimir os boletins manuais de atendimento e enviar ao setor de arquivo com um dia de antecedência;



- Elaborar e imprimir as agendas manuais regularmente;
- Bloquear consultas na agenda manual e eletrônica conforme necessidade (férias, cursos, licenças, etc.);
- Elaborar e atualizar mapas de férias, folgas, licenças médicas, cursos, etc. de todos os profissionais do ambulatório e diagnóstico por imagem;
- Confeccionar e imprimir etiquetas com dados cadastrais;
- Solicitar impressos e materiais, mensalmente;
- Elaborar e enviar mensalmente relatórios e estatísticas para ATIS e DAAR.

2.2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A Central Única de Agendamento está subordinada ao Ambulatório. É conduzido por enfermeira, agentes administrativos e agentes de apoio. Funciona das 07h às 19h, ininterruptamente; de segunda a sexta-feira.

2.3. ATRIBUIÇÕES FUNCIONAIS

AGENTE DE APOIO:

- Postura ética e profissional;
- Capacidade de organização e senso de prioridade;
- Resolutividade;
- Facilidade de adaptação a novas rotinas e situações;
- Boa comunicação oral e escrita;
- Responsabilidade profissional e social;
- Capacidade de autogestão;
- Gostar de lidar com o público;
- Ser assíduo, pontual;



- Cooperar com o setor e com os colegas;
- Recepcionar, orientar e encaminhar usuários, com educação e respeito;
- Entregar senha eletrônica ou manual e monitorar o fluxo;
- Encaminhar cartões de consulta para o ambulatório;
- Comunicar as pacientes via telefone ou aerograma em casos de alterações nas marcações;
- Atender telefonemas oferecer informações precisas;
- Encaminhar documentos a outros setores;
- Ajudar na montagem de prontuários e "kits" de impressos;
- Solicitar prontuários;
- Atualizar a agenda de remarcações;
- Zelar pela conservação e limpeza de seu local (mobiliário e equipamentos);
- Comunicar a chefia qualquer anormalidade, dúvidas.

AGENTE ADMINISTRATIVO:

- Realizar todas as funções descritas para o agente de apoio;
- Agendar consultas e exames;
- Cadastrar, consultar e atualizar usuários no sistema de etiquetas HMEC_INFO, no SIGA, no SIS Pré-natal;
- Pesquisar/gerar o número do cartão SUS;
- Remarcar consultas e comunicar usuários;
- Imprimir as agendas manuais, entregar as cópias e atualizações cadastrais dos usuários, ao arquivo;
- Arquivar documentos;
- Gerar e imprimir etiquetas;
- Atualizar mapas de férias, folgas dos funcionários do Ambulatório.



ENCARREGADO E CHEFIA:

- Coordenar as atividades e os funcionários do setor;
- Observar e verificar a execução das atividades;
- Confeccionar escalas mensais e de férias;
- Elaborar, prorrogar e atualizar as agendas eletrônicas local, regulada e manual;
- Levantar informações estatísticas diário-semanais relativas a disponibilidades de vagas por especialidades;
- Manter contato com as UBS, supervisões de saúde e Coordenadoria;
- Utilizar os protocolos de pactuação, visando melhor capacitação e uniformização das condutas.
- Dar treinamento sempre que necessário;
- Incentivar os funcionários a realizar cursos e reciclagens;
- Realizar reuniões periódicas;
- Elaborar, atualizar e fazer cumprir o regimento interno;
- Comunicar e conhecer a rotina de outros setores;
- Manter e atualizar dados de pessoas e instituições que possam contribuir com o setor;
- Solicitar para comprar, trocar, consertar, revisar os equipamentos e mobiliários, quando necessários;
- Solicitar materiais e impressos;
- Participar de cursos, congressos, reciclagens e atualizações;
- Tratar bem a todos, mantendo autoridade e imparcialidade em questões envolvendo funcionários ou usuários;
- Comunicar qualquer anormalidade à chefia;
- Manter e atualizar dados de pessoas e instituições que possam contribuir com o setor;
- Realizar o levantamento, conferência e encaminhar os dados estatísticos do setor;



- Elaborar relatórios, estatísticas e indicadores mensais do setor;
- Participar de reuniões de diretoria, de chefia, das supervisões.

2.4. ROTINAS DO SETOR

2.4.1. EMISSÃO CARTÃO SUS

- Acessar: <http://siga.saude.prefeitura.sp.gov.br/sms/>
- Digitar login e senha
- No link cadastro, acessar os dados do paciente pelo primeiro nome e um sobrenome no campo usuário e a data de nascimento que nos constar documentos, para certificar-se que não há nenhum cartão SUS em seu nome:

Quando não localizado o número do SUS em nome da paciente, clique em adicionar:

Preencher os dados básicos do usuário:

Nome, Nome da mãe, etc. Os campos em vermelho são obrigatórios.

Obs.: é de extrema importância confirmar um telefone de contato e adicionar ao sistema, mesmo que seja de recados, pois em caso de alguma eventualidade com as datas de consultas, o paciente será comunicado.

Devemos sempre perguntar qual a raça/cor que o paciente se declara. É neste item que também devemos inserir o número do prontuário do paciente (aquele registrado no HMEC_INFO).

Endereço:

Obs.: Este dado também deve ser preenchido corretamente, pois pode se tornar outro meio de localizar ou comunicar um parente ou vizinho qualquer eventualidade com a consulta ou paciente.



Dados do documento (tipo doc. nº e emissão) Após o preenchimento de todos os dados, SALVE as informações no sistema, clicando a opção GRAVAR na tela dos dados básicos.

O sistema vai gerar um número de Cartão SUS para o paciente.

Para imprimir o cartão:

Clicar em cartão

Aparecerá a imagem do código de barras.

Vá até arquivo, imprimir e entregar para o usuário.

CADASTRO NOVO OU PARA ATUALIZAR:

Solicitar:

- RG ou outro documento com foto;
- Cartão do SUS;
- Em caso de gestante: cartão da gestante com o número do SISpré-natal gerado na UBS.
- Cadastrar no HMEC_INFO (não fazer cadastro reduzido) e no SIGA e Etiquetas.

2.4.2. CADASTRO SISTEMA DE ETIQUETAS HMEC_INFO

Cadastro no sistema de etiquetas:

1. Clique em localizar;
2. Pesquise pelo nome da paciente e o primeiro sobrenome, nome da mãe e data de nascimento;
3. Confirme pelo nome da mãe se localizou a paciente certa;
4. Clique sobre o nome da paciente: caso o prontuário esteja inativo, aparecerá mensagem num popup questionando se quer reativar o prontuário. Se houver necessidade, clique "sim" e atualize os dados;



5. Atualize os dados e imprima a quantidade de etiquetas necessárias e, se preciso, de capa do prontuário.

2.4.3. CADASTRO SIGA NOVO OU PARA ATUALIZAR

No link cadastro, acessar os dados do paciente pelo primeiro nome e sobrenome e a data de nascimento que constar nos documentos.

Selecionar a opção consultar.

Confirmar os dados do usuário (itens em vermelho).

Obs.: confirmar um telefone de contato e adicionar ao sistema, mesmo que seja de recados.

Inserir o número do prontuário do paciente (*aquele registrado no sistema de etiquetas HMEC_INFO*).

Endereço:

*** O endereço é um meio importante para localizar o usuário, quando não for possível contato por telefone.

Após o preenchimento de todos os dados, SALVE as informações no sistema, clicando a opção GRAVAR na tela de dados básicos.

Para imprimir a folha de rosto:

Esta folha deverá ser acessada pelo SIGA na tela cartão SUS;

Digite o número do cartão já confirmado, clique em consultar e após em visualizar

2.4.4. ETIQUETAS:

Cadastro:

O Sistema HMEC_INFO aparecerá com a tela contendo os dados obrigatórios para preenchimento. Posicione o cursor no campo SUS.



Insira todos os dados solicitados (clique enter e aparecerá automaticamente o novo número de prontuário e preencha os dados solicitados pelo sistema: SUS, quando PN, nº do SIS, nome do paciente, nome da mãe, nome do pai, dados de documentos oficiais, raça/cor, estado civil, data de nascimento, dados do endereço e telefones de contato).

Clique em salvar e siga automaticamente as orientações do sistema quanto à impressão das etiquetas:

Sugestão: usando a tela de consultas do sistema SIGA, é possível visualizar, copiar e colar os dados necessários para o cadastro do sistema de etiquetas, evitando assim, erros de digitação.

Clique nos campos "Etiqueta interna", "Etiqueta de Capa" e "Etiquetas de Colposcopia" para quando solicitados pelos médicos a realização de CAF, exame de Colpo/PTGI, para imprimí-las e coloque no prontuário:

Etiqueta de capa: 01 etiqueta - para cadastro novo;

Etiqueta interna: 12 etiquetas.

Orientar o usuário a atualizar o cadastro sempre que houver alteração de endereço e telefone.

Solicitar para o usuário ou responsável assinar o termo de responsabilidade HMEC.

Obs.: Numeração de prontuário abaixo de 216.300 (junho/2012) devem ser solicitadas ao Setor de Arquivo, para que sejam trazidos do "arquivo morto", armazenados na ACOP Files.

2.4.5. MONTAGEM PRONTUÁRIO

Concluídos os passos do sistema devemos:

Anexar ao prontuário a folha de capa/rosto contendo os dados do paciente.

Imprima e coloque no prontuário na seguinte ordem:

- Folha de capa (com o registro hospitalar)



- Encaminhamentos que os pacientes trazem (folhas de referência e Contra-referência das UBS, PSO, Emílio Ribas, etc.);
- Folhas da triagem do PA, triagem de agendas reguladas;
- Folhas de conduta;
- Anexe as folhas do Kit da especialidade para a qual o paciente é encaminhado (PG, PN ou Mastologia).

2.4.6 AGENDAMENTO

No sistema SIGA clique em Agenda ou

Digite o nome e um sobrenome do médico da especialidade.

Coloque o período desejado para a data de consulta.

A agenda deve sempre estar livre e ser local.

Selecione a vaga de acordo com a situação (se caso novo, na vaga de cor verde e se retorno na cor amarela).

Agendamento de exames:

O agendamento marca os seguintes exames: Ultrassonografia (USG), Desintometria óssea, ECG, Mamografia simples e Mamografia de compressão.

O procedimento para marcações é igual ao de agendas médicas.

Lembrar de fornecer a folha com as orientações quanto ao preparo para realização de exames.

Orientações sobre os exames:

1) **USG transvaginal:** não requer preparo. Não pode estar menstruada no dia do exame

2) **USG obstétrico:** até o terceiro mês da gestação. Tomar 05 copos de água 01 hora antes do exame;



3) **USG abdominal:** 06 horas em jejum. Tomar 05 copos de água até a hora do exame;

4) **USG pélvico e de vias urinárias/rins:** 05 copos de água antes do exame - o jejum não é necessário;

5) **USG de mamas:** não há preparo, mas a paciente deve trazer exames anteriores (mamografias, usg);

6) **Mamografia:** não usar talco, creme ou desodorante na região das axilas no dia do exame, levar mamografia e usg anteriores.

Agendar retorno médico após verificar qual o tempo médio para queo exame esteja pronto, exceto em casos de urgência.

Para agendar a mamografia no SIGA temos que ter **ATENÇÃO** ao pesquisar a vaga no sistema:

– se mamografia de compressão: pesquisar em nome do profissional que a realiza;

– se mamografia de rastreamento (uni e bilateral): pesquisar pelo equipamento

– mamógrafo simples.

7) **Colposcopia:** embora seja marcada como consulta, é realizado um processo que envolve um exame. Orientar a não ter relações sexuais 03 dias antes do exame, não pode estar menstruada e também não deve usar creme vaginal;

8) **ECG (eletrocardiograma):** agendar como equipamento. Fica pronto no ato e é entregue para a paciente trazer à consulta. Não tem preparo.

9) **Raios-X de tórax:** Este aparelho está quebrado e devido ao alto custo e inviabilidade de manutenção, estamos aguardando resolução do problema



e para que a paciente seja atendida, estamos encaminhando para a rede de AMAs/AMEs, com guia SADT e de diagnóstico por imagem para que possa realizar este exame. Fornecer a lista de unidades que o realiza, sempre informando que se tratam de referências de nossa regional, porém a paciente pode, mediante sua comodidade, escolher qualquer outro local para realizar o exame, dentro da rede pública, que o faça e seja mais conveniente para ela.

10) **PAAF** (punção): o resultado fica pronto em cerca de 20 dias. É o mastologista que agenda a data do exame. As consultas de retornos deverão ser marcadas a partir do 20º dia em que for realizado o exame.

11) **Ressonância magnética, Tomografia, ecocardiograma**(adulto), **radioterapia e quimioterapia** e demais exames que não são realizados na instituição devem ser encaminhados para a sala da Central de Regulação.

12) **Exames de análises clínicas** (sangue, fezes e urina): quem agenda é o Laboratório de Análises Clínicas e somente realizarão a marcação para a paciente com a data de consulta/retorno já agendados. Porém, podem ser agendados para no máximo até 10 dias antes da consulta, ou também poderão ser colhidos, conforme necessidade e urgência, no mesmo dia em que forem solicitados.

2.4.7. PESQUISAR O REGISTRO HOSPITALAR (RH) NA AGENDA

Acessar a agenda do profissional.

Inserir o nome do profissional e dia para consultar a agenda.

Caso o paciente não tenha o número do prontuário registrado no sistema, devemos inserir no sistema SIGA, através da tela de consulta do cadastro.

2.4.8. SISPRÉ-NATAL

- Verificar no cartão de gestante se a paciente possui o nº do SIS-PN referente a gestação atual;



- Confirmar no SIGA - abra Mãe Paulistana e inserir nº SUS, aba gestação;
- Se a usuária está iniciando o pré-natal na maternidade, no momento da abertura de prontuário deverá ser orientada referente ao cadastro que é realizado na U.B.S.

Os dois sistemas (SISPRENATAL e SIGA/Aba Mãe Paulistana) devem ter o mesmo número para a mesma gestação.

- Após o primeiro atendimento, o prontuário deverá ser entregue no agendamento.
- Acessar o comando "Atendimentos" preencher os itens em vermelho(obrigatórios) e clicar em adicionar;

No comando "Exames realizados" informar exames solicitados ou realizados.

Após o parto:

No comando "puerpério" preencher os dados em vermelho.

O comando "Interrupção" deve ser preenchido se houver: abandono, abortamento, cadastramento duplo, mudança de Município, óbito, outros.

Deslocamento: este comando deve ser preenchido se a usuária necessitar de transporte público;

Obs.: O bilhete único é fornecido somente pelas UBSs.

2.5. RECURSOS DISPONÍVEIS

Recursos Humanos:08AGPPs;02 agentes de Apoio.

Recursos Materiais:

14 computadores interligados em rede;

02 impressoras Lexmark;

04 impressoras para etiquetas.



3. SERVIÇO DE REGULAÇÃO E RELACIONAMENTO COM A REDE

3.1. FINALIDADE

É o setor responsável pela solicitação, acompanhamento e/ou agendamento e comunicação de exames de alto custo (APAC), SADT e consultas em especialidades diversas através da regulação regional e municipal, assim como de relacionamento com a rede, buscando maior integração com o mesmo e com as necessidades de seu entorno.

Conforme pactuação com a coordenadoria norte de saúde, somos referência para Pré Natal de alto, médio e baixo risco, para ginecologia, mastologia, oncologia pélvica (anexo 1, 2 e 3).

3.2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A Central de Regulação e Relacionamento com a Rede está subordinado à Diretoria de Assistência Ambulatorial e Regulação (DAAR).

É conduzido por diretor de área, assessora, enfermeira e agente administrativo.

Funciona das 08h às 17h; de segunda a sexta-feira.

3.3. ATRIBUIÇÕES FUNCIONAIS

- Ser canal de relacionamento com a rede;
- Atender aos telefonemas e dar resolutividade as solicitações;
- Agendar consultas e exames para as UBS de referência via e-mail, fax, telefone ou carga;



- Elaborar e enviar às supervisões de saúde as faltas em consulta, de pré-natal, mastologia e oncologia pélvica semanalmente;
- Contatar à regulação de saúde para agendar consultas em outras especialidades;
- Solicitar autorização, procurar vagas, encaminhar, acompanhar, comunicar cliente e orientar preparo de exames de alta complexidade e consultas em especialidades diversas;
- Agendar consultas para quimioterapia e radioterapia;

3.4. ROTINA DO SETOR AGENDA REGULADA

Acessar o link do sistema da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – CROSS: <http://www.cross.saude.sp.gov.br/principal.php>

No CROSS devemos acessar ao módulo:

- Regulação Ambulatorial:

Usuário, senha e código de segurança;

Nome do usuário, unidade e dígitos do usuário (RG ou CPF);

Agendamento, Agenda;

Agenda: SUS do paciente, nome completo, nome da mãe e data de nascimento do usuário.

Buscar.

Aparece a tela para preenchimento dos dados cadastrais. Depois de preenchidos, clicamos em incluir. É gerado um código do CROSS para o paciente, caso ele não tenha nenhum. Se tiver, será usado o mesmo cadastrado anteriormente.

Selecionamos a aba inclusão.

Clicar em selecionar exames e consultas.

Clicar no exame ou consulta escolhida e verificar se a vaga está disponível.

Estando disponível, agendar e imprimir a filipeta



3.4.1. APAC

APAC simples: Tomografia, Ressonância, Corebiopsia e Biópsia de Tireóide (anexo 4).

APAC medicina nuclear: Cintilografia (anexo 5).

Todos devem ser feitos em duas vias, podendo ser uma carbonada, em letra legível e com os seguintes dados preenchidos:

- Número do Registro Hospitalar (RH) do paciente;
- Nome do paciente;
- CNS do paciente;
- Nome da mãe do paciente;
- Telefone para contato do paciente;
- Data de nascimento do paciente;
- Código e nome do procedimento;
- Hipótese diagnóstica e CID;
- Resumo do exame físico;
- Carimbo e assinatura do profissional.

Observação¹: Toda solicitação é avaliada pelo regulador, portanto, a possibilidade e brevidade no agendamento do solicitado dependem e são diretamente influenciadas pelo grau de urgência e nível de detalhamentos descritos.

Observação²: Somente serão encaminhadas as solicitações de profissionais que estejam vinculados ao CNES da unidade.



COMO SOLICITAR EXAMES APAC

Ressonância magnética: Solicitar via SIGA.

Regulação/preenchimento de APAC/Selecionar Ressonância magnética continuar/todos os campos em vermelho são de preenchimento obrigatório/continuar/deverá ser preenchidos no campo justificativo do procedimento/executante quando houver/DR/CRM/HD/Tel. do Paciente/Região/Gravar.

Obs.: Apenas 1 procedimento por APAC (mais de uma ressonância: cada uma deverá ser solicitada individualmente).

Cintilografia: Solicitar via SIGA.

Regulação/preenchimento de APAC/selecionar Medicina Nuclear/todos os campos em vermelho devem ser preenchidos/continuar/deverá ser preenchido o campo justificativa do procedimento/ Executante: IBCC/Dr./CRM/HD/EXFI/Tel. do Paciente/Região/Gravar.

Corebiopsia: Solicitar via SIGA.

Regulação/preenchimento de APAC/selecionar radiologia intervencionista/continuar/todos os campos em vermelho devem ser preenchidos/ continuar / Executante: Hospital Maternidade de Vila Nova Cachoeirinha/ Doutor/CRM/HD/EXFI/Tel. do paciente/Região/Gravar.

Continuar /

Obs.: Apenas 1 procedimento por APAC (mais de uma ressonância: cada uma deverá ser solicitada individualmente).

Tomografia: Agenda/Agendamento/

Radiologia/Procedimento: Tomografia.../Consultar/Enviar para



Avaliação do regulador/ Todos os campos em vermelho devem ser preenchidos/o campo justificativa deve conter HD, Ex. Físico, e Tel. do paciente/deve-se preencher o CID e adicioná-lo (não entra automaticamente) /Gravar/ aparecerá uma mensagem que sua solicitação foi encaminhada com sucesso.

Obs.: Apenas uma tomografia por APAC, caso seja solicitado mais de um procedimento estas etapas deverão ser feitas individualmente para cada solicitação, quando for gravado aparecerá uma mensagem informando que já existe uma solicitação para este procedimento, deve se desconsiderar a mensagem e gravar a solicitação.

COMO ACOMPANHAR AS SOLICITAÇÕES DE APAC

As solicitações de APAC, exceto tomografias, devem ser acompanhadas via SIGA.

Entrar em regulação/ acompanhamento de solicitação.

Nesta tela deve se preencher: estabelecimento: tipo solicitante/Tipo de APAC e colocar o período inicial de solicitação/em seguida consultar/Imprimir as APACS que tiverem agendado, devolvidas ou autorizadas.

As Tomografias devem ser acompanhadas através do sistema SIGA entrar em Agenda/Acompanhamento.

Alterar o status para agenda e selecionar todas as opções/devera ser consultado cada paciente individualmente/caso o exame tenha sido agendado imprimir comprovante/caso devolvido verificar a razão/caso esteja pendente continuar acompanhando até resposta da Regulação Regional.

3.4.2. SADT (anexo 6)

Os exames **Eletro encefalograma, Eco cardiograma, Teste Ergométrico, MAPA 24 horas, Colonos copia, Endoscopia e outros**



devem ser encaminhados ao setor de Regulação na folha de **SADT**, em letra legível e com os seguintes dados preenchidos:

- Nome do usuário, no caso de bebê o nome do bebê e não o da mãe;
- Data de nascimento do usuário;
- Número do SUS do usuário;
- Número de o Registro Hospitalar;
- Suspeita Clínica;
- CID;
- Procedimento solicitado;
- Telefone para contato;
- Carimbo e assinatura do profissional solicitante.

Observação: Toda solicitação é avaliada pelo regulador, portanto, a possibilidade e brevidade no agendamento do solicitado dependem e são diretamente influenciadas pelo grau de urgência e nível de detalhamento descrito.

COMO SOLICITAR EXAME DE SADT

Todos os exames de SADT devem ser solicitados via SIGA.

Exemplo de solicitação de exame:

Agenda / Agendamento / Agenda: regulada / Status: Livre / Tipo de atendimento: Primeira vez/ Especialidade: / Procedimento: / Consultar / Enviar para avaliação do regulador/ Todos os campos em vermelho devem ser preenchidos/ o campo justificativa deve conter HD, Ex físico, e tel. do paciente / deve-se preencher o CID e adicioná-lo, (não entra automaticamente) / Gravar / aparecerá uma mensagem que sua solicitação foi encaminhada com sucesso.



URETROCISTOGRAFIA E UROGRAFIA EXCRETORA (SADT)

Pode se agendar por telefone (3505-4000) diretamente no Hospital Beneficência Portuguesa.

Ter em mãos os seguintes dados: nome, RG, DN, CRM do médicosolicitante, data da solicitação, peso paciente, verificar se é portador de necessidade especial, HD, exame solicitado e tel. paciente.

Local de realização do exame: Rua Maestro Cardim, 769. Bloco 3,1º subsolo.

ECOCARDIOGRAFIA FETAL (SADT)

O exame é solicitado através de e-mail, em ficha específica, direto para a Central Reguladora, contendo os seguintes dados:

- Nome completo da usuária e idade;
- Número do cartão SUS;
- Identificação da unidade solicitante;
- Telefone de contato da unidade solicitante;
- Nome e CRM do Médico solicitante;
- Informações obstétricas e clínicas referente à gestante (paridade, idade gestacional atual, indicação do eco fetal, etc.);
- Laudo do ultra-som obstétrico.

A Central Reguladoraprovidenciará o agendamento junto ao HCOR e retornará por telefone (unidade solicitante) informando data e horário da realização do exame.

A regulação fica responsável por avisar e orientar a paciente, que no dia do exame deverá levar: pedido médico original, cartão SUS, carteira do pré-natal e RG.



COMO CONSULTAR AS SOLICITAÇÕES DE SADT

As solicitações de SADT devem ser acompanhadas através do sistema SIGA. Entrar em agenda / acompanhamento / Alterar o status para agenda e selecionar todas as opções / deverá ser consultado cada paciente individualmente / caso o exame tenha sido agendado imprimir comprovante / caso devolvido verificar a razão / caso esteja pendente continuar acompanhando até resposta da Regulação Regional.

3.4.3. ENCAMINHAMENTO A OUTRAS ESPECIALIDADES - REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA (ANEXO 7)

As consultas com especialistas, como Cirurgia torácica, endocrinologista, oftalmologista, neurologia, etc. devem ser feitas e encaminhadas ao setor de Regulação na folha de encaminhamento a especialidade (Referencia-Contrá Referencia) em letra legível com os seguintes dados preenchidos:

- Nome da especialidade solicitada;
- Nome do usuário;
- Número de o Registro Hospitalar (RH);
- Número do SUS do usuário;
- Data de nascimento do usuário;
- Telefone para contato;
- Hipótese diagnóstica;
- CID;
- Procedimento e motivo do encaminhamento;
- Carimbo e assinatura do profissional solicitante.

Observação: Toda solicitação é avaliada pelo regulador, portanto, a possibilidade e brevidade no agendamento do solicitado dependem e são diretamente influenciadas pelo grau de urgência e nível de detalhamento descrito.



COMO SOLICITAR CONSULTAS EM OUTRAS ESPECIALIDADES

Deverá ser preenchido em formulário de Referencia - Contra Referencia.

Solicitar através do sistema SIGA.

Agenda / Agendamento / Agenda: regulada / Status: Livre / Tipo de atendimento:

Primeira vez / Especialidade: / Procedimento: / Consultar / Enviar

Para avaliação do regulador/ todos os campos em vermelho devem ser preenchidos / o campo justificativa deve conter HD, Ex físico, e Tel. do paciente / deve- se preencher o CID e adicioná-lo (não entra automaticamente) / Gravar / aparecerá uma mensagem que sua solicitação foi encaminhada com sucesso.

COMO CONSULTAR AS SOLICITAÇÕES PARA OUTRAS ESPECIALIDADES

As solicitações para outras especialidades devem ser acompanhadas através do sistema SIGA.

Entrar em agenda / acompanhamento / alterar o status para agenda e selecionar todas as opções / deverá ser consultado cada paciente individualmente/ caso a consulta tenha sido agendada imprimir comprovante/ caso devolvido verificar a razão / caso esteja pendente continuar acompanhando até resposta da Regulação Regional.

3.4.4 QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA (ANEXO 8)

As solicitações de avaliação para quimioterapia e radioterapia devem ser feitas e encaminhadas ao setor de regulação, na folha específica, em letra legível e ao menos com os seguintes dados:

- Nome da usuária;
- Número de o Registro Hospitalar (RH);



- Idade;
- Diagnóstico;
- TNM;
- Resumo de diagnóstico anatomo patológico e de imuno histoquímico, no caso de quimioterapia;
- Telefone para contato;
- CID;
- Procedimento;
- Carimbo e assinatura do profissional solicitante.

Após orientação do serviço social a paciente é encaminhada para regulação para receber as orientações para encaminhamento para o IAVC.

3.4.5. ONCOLOGIA CLÍNICA

Pacientes que necessitam de avaliação do oncologista clínico (inclusive para usuários que necessitam tratamento com tamoxifeno) devem ser encaminhadas a Regulação, com relatório médico detalhado, cópia de resultado de anátomo patológico e ou Imuno Histoquímico bem como cópia de demais exames que possuir.

Agendar paciente com Oncologista Clínico de seg. a sex às 13H, máximo 2 pacientes por dia. Enviar planilha com pacientes agendadas pelo fax: 3362-3343/3367-3844 ou e-mail: rita@doutorarnaldo.org, com dia 1 dia de antecedência.

O paciente deverá levar:

- Encaminhamento médico do HMEC (tipo de cirurgia, tratamento que realizou biopsia e demais exames);
- RG, CPF, SUS e comprovante de endereço com CEP.

A consulta será realizada no ICAVC - Largo do Arouche, 66 - Centro.



3.4.6. FALTAS

As faltas em consultas de primeira vez das pacientes de Oncologia Pélvica, Mastologia e Pré-Natal de Alto Risco (PNAR), assim como as faltas de retorno do pré natal, devem ser informadas as supervisões de saúde ao qual a paciente pertence, semanalmente, e preferencialmente as segundas-feiras.

Sua comunicação é feita através de memorando, enviado por e-mail em formato PDF. O modelo de memorando para envio das faltas está salvo no desktop, na pasta / Coordenadorias faltas.

3.5. RECURSOS DISPONÍVEIS

Recursos Humanos

- 01 Agpp;
- 01 Enfermeira.

Recursos Materiais

- 02 computadores;
- 01 impressora;
- 02 telefones.



ANEXOS

Anexo 1 - Grade de Referência para Pré-Natal Alto Risco e Parto

COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE NORTE - MUNICÍPIO DE SÃO PAULO						
GRADE DE PRÉ NATAL E PARTO - CRSN EM 2010						
SUPERVISÃO	DISTR. ADM.	UNIDADES DE SAÚDE	MATERNIDADE DE REFERÊNCIA BAIXO RISCO	MATERNIDADE DE REFERÊNCIA ALTO RISCO		
FOBRASILÂNDIA	BRASILÂNDIA	AE PROFª Mª CECÍLIA F. DONNANGELO	H. GERAL V. PENTEADO	H. GERAL V. PENTEADO		
		UBS BRASILÂNDIA				
		UBS JARDIM GUARANI				
		UBS JARDIM ICARAI				
		UBS VILA PENTEADO				
		UBS DR. AUGUSTO L.A. GALVÃO				
		UBS JARDIM LADEIRA ROSA	H. MAT. V. NOVA CACHOEIRINHA	H. MAT. V. NOVA CACHOEIRINHA		
		UBS JARDIM PAULISTANO II - UBS VILA NOVA ESPERANÇA				
		UBS JARDIM VISTA ALEGRE				
		UBS SILMARYA REJANE MARCOLINO DE SOUZA				
		UBS VILA RAMOS				
		UBS VILA TEREZINHA				
	FO	AE FREGUESIA DO Ó	H. GERAL V. PENTEADO	H. GERAL V. PENTEADO		
		UBS CRUZ DAS ALMAS				
		UBS JARDIM GUANABARA				
		UBS VILA PALMEIRAS				
		UBS VILA PROGRESSO				
		UBS DR. ILZA HUTZLER				
CASA VERDE / CACHOEIRINHA	CACHOEIRINHA	UBS VILA DIONÍSIA	H. MAT. V. NOVA CACHOEIRINHA	H. MAT. V. NOVA CACHOEIRINHA		
		UBS JARDIM PERI				
		COMPLEXO			COMPLEXO	
	CASA VERDE	CASA VERDE	UBS CASA VERDE	H. MAT. V. NOVA CACHOEIRINHA	H. MAT. V. NOVA CACHOEIRINHA	
			UBS CASA VERDE ALTA			
			UBS DR. WALTER ELIAS			
			UBS PARQUE PERUCHE			
			UBS SÍTIO DO MANDAQUI			
			UBS DONA ADELAIDE LOPES			
	LIMÃO	LIMÃO	UBS VILA BARBOSA	H. MAT. V. NOVA CACHOEIRINHA	H. MAT. V. NOVA CACHOEIRINHA	
			UBS VILA ESPANHOLA			
			UBS VILA SANTA MARIA			
UBS DONA MARIQUINHA SCIASCIA			COMPLEXO HOSPITALAR MANDAQUI			COMPLEXO HOSPITALAR MANDAQUI
UBS HORTO FLORESTAL						
UBS VILA ALBERTINA						
SANTANA / JAÇANÁ	JAÇANÁ	UBS JAÇANÁ	HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA	HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA		
		UBS JARDIM APUANÁ				
		UBS JARDIM JOAMAR				
		UBS JOSÉ DE TOLEDO PIZA				
		UBS PARQUE EDU CHAVES				
		UBS LAUZANE PAULISTA			COMPLEXO HOSPITALAR MANDAQUI	COMPLEXO HOSPITALAR MANDAQUI
	UBS VILA AURORA					
	UBS CHORA MENINO					
	UBS JOAQUIM ANTONIO EIRADO					
	UBS JARDIM DAS PEDRAS	HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA	HOSPITAL SÃO LUIZ GONZAGA			
	UBS JARDIM FLOR DE MAJO					
	UBS JARDIM PONTALIS					
UBS VILA NOVA GALVÃO						
UBS CONJUNTO DO IPESP						
UBS VILA NIVI						
TUCURUVI	UBS WAMBERTO DIAS COSTA					



PIRITUBA / PERUS	ANHANGUERA	UBS IMBENTU UBS COSTA	H. JOSÉ SOARES HUNGRIA	H. MAT. V. NOVA CACHOEIRINHA		
		UBS JARDIM ROSINHA				
		UBS MORADA DO SOL				
		UBS MORRO DOCE				
	JARAGUÁ	UBS PARQUE ANHANGUERA	H. GERAL DE TAIPAS	H. GERAL DE TAIPAS		
		UBS ELISIO TEIXEIRA LEITE				
		UBS UNIÃO DE VILA DE TAIPAS				
		UBS/AMA CITY DO JARAGUÁ		H. GERAL V. PENTEADO		
		UBS ALPES DO JARAGUÁ				
		UBS JARDIM IPANEMA				
	PERUS	UBS JARDIM PANAMERICANO	H. GERAL DE TAIPAS	H. MAT. V. NOVA CACHOEIRINHA		
		UBS VILA CAIUBA				
		UBS PERUS				
	PIRITUBA	UBS RECANTO DOS HUMILDES	H. JOSÉ SOARES HUNGRIA	H. MAT. V. NOVA CACHOEIRINHA		
		UBS CHÁCARA INGLESA				
		UBS ALDEIA INDÍGENA				
		UBS VILA PIRITUBA				
		UBS DOMINGOS MANTELLI			H. GERAL V. PENTEADO	H. GERAL V. PENTEADO
		UBS JARDIM CIDADE PIRITUBA				
		UBS VILA ZATT				
UBS MOINHO VELHO						
UBS VILA PEREIRA BARRETO						
UBS VILA MAGGI		H. GERAL DE TAIPAS			H. GERAL DE TAIPAS	
SÃO DOMINGOS	UBS ANHANGUERA	H. JOSÉ SOARES HUNGRIA	H. MAT. V. NOVA CACHOEIRINHA			
	UBS VILA MANGALOT					
	UBS SANTO ELIAS					
	UBS/AMA PARQUE MARIA DOMITILIA	H. GERAL V. PENTEADO	H. GERAL V. PENTEADO			
VILA MARIA / VILA GUILHERME	VILA GUILHERME	UBS CARANDIRU	COMPLEXO HOSPITALAR MANDAQUIJ	COMPLEXO HOSPITALAR MANDAQUIJ		
		UBS VILA EDE				
		UBS VILA GUILHERME				
		UBS VILA IZOLINA MAZZEI				
		UBS VILA LEONOR				
	VILA MARIA	UBS JARDIM JAPÃO	H. VER. JOSÉ STORÓPOLLI	H. VER. JOSÉ STORÓPOLLI		
		UBS PARQUE NOVO MUNDO I				
		UBS PARQUE NOVO MUNDO II				
		UBS VILA MARIA - PAULO GNECCO				
	VILA MEDEIROS	UBS JARDIM BRASIL	H. VER. JOSÉ STORÓPOLLI	H. VER. JOSÉ STORÓPOLLI		
		UBS VILA MEDEIROS				
		UBS VILA SABRINA				
		UBS VILA SABRINA				



Anexo 2 - Grade Pactuada para Patologia Ginecológica (PG), Pronto Atendimento (PA), Mastologia e Oncologia Pélvica

UNIDADES DE SAÚDE		
PIRITUBA / PERUS	ANHANGUERA	JARDIM ROSINHA
		MORADA DO SOL
		MORRO DOCE
		PARQUE ANHANGUERA
	JARAGUÁ	ELÍSIO TEIXEIRA LEITE
		UBS UNIÃO DE VILA DE TAIPAS
		CITY DO JARAGUÁ
		ALPES DO JARAGUÁ
		JARDIM IPANEMA
	PERUS	JARDIM PANAMERICANO
		UBS VILA CAIUBA
		UBS PERUS
	PIRITUBA	RECANTO DOS HUMILDES
		CHÁCARA INGLESA
		UBS ALDEIA INDIGENA
		UBS VILA PIRITUBA
		UBS DOMINGOS MANTELLI
		UBS JD CIDADE PIRITUBA
		UBS VILA ZATT
		UBS MOINHO VELHO
UBS VILA PEREIRA BARRETO		
UBS VILA MAGGI		
SÃO DOMINGOS	UBS ANHANGUERA	
	UBS VILA MANGALOT	
	UBS SANTO ELIAS	
	UBS/AMA PQ MARIA DOMITILA	
CASA VERDE CACHOEIRINHA LIMÃO	CACHOEIRINHA	DRA ILZA HUTZLER
		VILA DIONISIA
		JD PERI
	CASA VERDE	UBS CASA VERDE
		UBS CASA VERDE ALTA
		UBS DR. WALTER ELIAS
		UBS PQ PERUCHE
		UBS SÍTIO MANDAQUI
	LIMÃO	UBS DONA ADELAIDE LOPES
		UBS VILA BARBOSA
		UBS VILAESPANHOLA
		UBS VILA SANTA MARIA



Anexo 3 - Grade Pactuada para Planejamento Familiar (laqueadura e vasectomia)

UNIDADES DE SAÚDE		
CASA VERDE CACHOEIRINHA LIMÃO	CACHOEIRINHA	DRA ILZA HUTZLER
		VILA DIONISIA
		JD PERI
	CASA VERDE	UBS CASA VERDE
		UBS CASA VERDE ALTA
		UBS DR. WALTER ELIAS
		UBS PQ PERUCHE
		UBS SITIO MANDAQUI
	LIMÃO	UBS DONA ADELAIDE LOPES
		UBS VILA BARBOSA
		UBS VILAESPANHOLA
		UBS VILA SANTA MARIA



Anexo 5 - Formulário APAC Medicina Nuclear

 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE APAC MEDICINA NUCLEAR	Nº Prontuário _____
Identificação da Unidade Nome: <u>Hosp. Mun. Mat. Esc. Dr. Mário de Moraes A. Silva</u>			
		CNPJ 4 6 3 9 2 1 4 8 0 0 1 0 0 0	
Dados do Paciente Nome: _____ CPF ou CNS: _____ Nome da Mãe ou Responsável: _____ Endereço, Logradouro, nº, complemento, bairro: _____ Telefone: _____ Município: _____ UF: _____ CEP: _____ Data de nascimento: _____ SEXO: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 MASSA: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 FEM: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 CONVÊNIO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Nome do Convênio: _____			
Dados da Solicitação Código do Procedimento: _____ Nome do Procedimento: _____ Código do Procedimento: _____ Nome do Procedimento: _____ Código do Procedimento: _____ Nome do Procedimento: _____ CPF do Médico: _____ Nome do Médico: _____			
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA _____		JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO	
		CID 10 _____	
EXAMES FÍSICOS E COMPLEMENTARES (RESUMO)			
JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO			
DATA _____		ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO _____	

1ª Via Prontuário
 2ª Via Regulação
 3ª Via Unidade Destino



Anexo 7 - Referência / Contra-Referência



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE ESCOLA
DE VILA NOVA CACHOEIRINHA
"DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA"



FICHA DE REFERÊNCIA / CONTRA-REFERÊNCIA

1 – DE:

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Departamento Hospital Municipal Maternidade-Escola
Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva
("Maternidade-Escola de Vila Nova Cachoeirinha")

CARIMBO DA UNIDADE SOLICITANTE

2 – PARA:

UNIDADE DE REFERÊNCIA: _____

ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____ FONE: _____

LOCALIZAÇÃO / PONTO DE REFERÊNCIA: _____

SERVIÇO DE: _____
(ESPECIALIDADE, PROGRAMA, ATIVIDADE)



Anexo 8 - Formulário de Encaminhamento para Quimioterapia e Radioterapia

ETIQUETA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL MATERNIDADE ESCOLA
DE VILA NOVA CACHOEIRINHA
"DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA"



Prontuário: _____
Nome: _____
Mãe: _____
CNS: _____
SIS pré-natal: _____
Setor: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____

ENCAMINHAMENTO PARA QUIMIO E RADIOTERAPIA - ONCOLOGIA

Idade: _____ anos Tel.: _____
RG: _____ CPF: _____ SUS: _____
Cônjuge: _____ Paridade: _____
Endereço: _____
Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ CEP: _____
Anticoncepção: _____
Menarca: _____ UM: _____
Ant. Pessoais: _____
Ant. Familiares: _____
T: _____ N: _____ M: _____ Estádio: _____ PAAF: _____
Biópsia Ag. Grossa (BAG): _____ Mamatomia: _____
Cirurgia: _____ Data: ____/____/____ Pós-Operatório: _____
Anatomo Patológico: _____
Acompanha An. Patológico: _____
Exames Complementares: _____
Solicito QT Neo: _____ QT Adjuvante: _____ QT Paliativa: _____

Nome e CRM (ou Carimbo)
Assinatura do Médico

Encaminhamento para Químio e Radioterapia - Oncologia - Cód. P.035 A





4. SEÇÃO DE RECEPÇÃO DO PRONTO SOCORRO E INTERNAÇÃO

4.1. FINALIDADE

Recepcionar o usuário e esclarecer suas dúvidas quanto à localização de diversos setores, exames e consultas, respeitando os preceitos estabelecidos na missão, visão e valores do setor:

- Realizar o preenchimento da ficha de atendimento (BE);
- Cadastrar a paciente no sistema HMEC-INFO, atualizar e completar dados, especialmente número do SUS, endereço e telefone e/ou atualizações, conforme a necessidade;
- Dar suporte à Enfermagem, sempre que solicitado, na localização de fichas, entrega de exames e informações extensivas ao atendimento;
- Gerar etiquetas para exames.
- Fornecer informações por telefone ou pessoalmente ao usuário e familiares sobre a localização do paciente na instituição;
- Orientar e encaminhar o usuário e familiares aos setores procurados;
- Realizar a internação da paciente e orientar familiares e acompanhantes quanto às normas e rotinas do hospital;
- Receber, conferir, complementar, organizar e entregar o prontuário;
- Realizar as rotinas administrativas nos casos de óbito;

4.2. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

- O setor está subordinado à Gerência de Informação Hospitalar;
- É conduzido por um chefe, assistentes administrativos, agentes de apoio e funcionário readaptado;
- Funciona diuturnamente, dividido em turnos de 12 horas.



4.3. ATRIBUIÇÕES FUNCIONAIS

AGPP, AGENTE DE APOIO E READAPTADO

- Recepcionar, orientar e encaminhar usuários e familiares com respeito, humanidade, educação e resolutividade;
- Desenvolver com dedicação e profissionalismo todas as rotinas do setor;
- Ser assíduo, pontual;
- Proceder à passagem de plantão; não se ausentar do setor ao final do plantão, configurando abandono de plantão, antes que o funcionário do próximo período tenha chegado;
- Desenvolver o trabalho em equipe, colaborando com os colegas sempre que necessário, visando à plena satisfação do usuário e o bom desempenho do setor;
- Emitir a ficha de atendimento (BE), obedecendo às rotinas pertinentes;
- Fornecer informações (não médicas) por telefone e/ou pessoalmente aos familiares, encaminhando-os de maneira tranqüila e objetiva;
- Fazer o rol de valores e orientar o paciente quanto ao procedimento de retirada do mesmo;
- Entregar rol de valores, mediante apresentação de protocolo e documento identificado com foto;
- Consultar e atualizar dados dos usuários no sistema HMEC-INFO e SIS Pré Natal;
- Fornecer declaração para acompanhante que queira assistir ao parto, desde que autorizado pela paciente;
- Entregar o prontuário, em mãos, no setor de destino;
- Internar gestantes e abortos;
- Encaminhar memorandos e avisos à chefia;
- Montar prontuários e "kits" de impressos;
- Solicitar e procurar prontuários para o PSO, quando necessário;



- Proceder às anotações necessárias ao banco de dados estatísticos da Instituição.
- Receber aviso de óbito (totalmente preenchido) e protocolar;
- Preencher solicitação de necropsia e levar para paciente ou marido autorizar;
- Preencher declaração de óbito e orientar os familiares quanto às providencias necessárias;
- Zelar pela conservação e limpeza de seu local (mobiliário e equipamentos);
- Comunicar a chefia qualquer anormalidade e/ou dúvidas;
- Arquivar todos os protocolos;
- Conhecer e respeitar a hierarquia do setor.

CHEFIA

- Coordenar as atividades e os funcionários do setor;
- Confeccionar escalas mensais e de férias;
- Dar treinamento sempre que necessário;
- Incentivar os funcionários a realizar cursos e reciclagens;
- Prestar informações que forem solicitadas sobre atividades e funcionários do setor;
- Realizar reuniões periódicas;
- Elaborar um regimento e explicar aos funcionários;
- Observar e cobrar o cumprimento do regimento quando necessário;
- Observar a execução das atividades, verificando a exatidão das mesmas;
- Levantar, conferir e encaminhar os dados estatísticos do setor;
- Participar de reuniões de diretoria e chefia;
- Comunicar e conhecer a rotina de outros setores;
- Manter e atualizar dados de pessoas e instituições que possam contribuir com o setor;



- Solicitar para comprar, trocar, consertar, revisar equipamentos e mobiliários, quando necessários;
- Solicitar materiais e impressos;
- Participar de cursos, congressos, reciclagens e atualizações;
- Tratar bem a todos, mantendo autoridade e imparcialidade em questões envolvendo funcionários ou usuários;
- Comunicar qualquer anormalidade à chefia;
- Elaborar relatório, estatística diária e mensal do setor.

4.4. ROTINAS DO SETOR

4.4.1. RECEPÇÃO PRONTO SOCORRO

EMISSÃO DA FICHA DE ATENDIMENTO (BE)

- Chamar a paciente pela senha utilizando o SICS (Sistema de Chamada de Senhas);
- Solicitar documento com foto, cartão do SUS e cartão Pré-Natal (se gestante);
- Caso a paciente não apresente o cartão do SUS, é necessária fazer a consulta do número pelo SIGA-SAÚDE - <http://gris.saude.prefeitura.sp.gov.br>
- Preencher o BE no sistema de cadastro HMEC-INFO;
- Inserir-se todos os dados da paciente, imprimir a ficha e etiquetas, anexar ao BE do atendimento anterior (caso possua);
- Orientar usuário para atualizar cadastro sempre que houver alteração de endereço ou telefone;
- Encaminhar a senha da paciente para a triagem e pedir que a mesma aguarde ser chamada pelo painel.

Findo o atendimento:



- **Se alta**, dar baixa no BE e fornecer Declaração de Comparecimento a paciente e acompanhante (caso solicitado);
- **Se remoção**, solicitar ambulância ao serviço de tráfego e proceder à remoção no HMEC-INFO.

SIGA - SAÚDE

- Consulta do número do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- Cadastro de pacientes que não possuem o CNS;
- Consulta do número de SIS PRENATAL.

Cada funcionário da internação tem nome de usuário e senha para realizar os cadastros e consultas.

4.4.2. INTERNAÇÃO

INTERNAÇÕES ORIUNDAS DO PSO - GESTANTES

Funcionário recebe do (a) auxiliar de enfermagem a AIH e o pedido de internação.

- Solicitar ao acompanhante que confirme as informações sobre a paciente:
 - Cor da pele;
 - Local onde realizou pré-natal (gestantes);
 - Estado civil;
 - Endereço;
 - Telefone para contato.
- Confirmar se a paciente não tem outro prontuário aberto, anterior a esta internação;
- Solicitar nome e grau de parentesco do acompanhante;



- Fornecer ao acompanhante cartilha com horário de visitas e orientações, termo de assistência ao parto identificado com etiqueta; libera o acompanhante;
- Se a paciente não estiver acompanhada, são utilizadas as informações fornecidas no preenchimento do BE (Boletim de Emergência);
- Fazer o rol de valores e orientar a paciente quanto ao procedimento de retirada do mesmo;
- Preencher a AIH e internar a paciente no sistema HMEC-INFO;
- Imprimir etiquetas (quant. 50), anexar solicitação de retorno, organizar o prontuário;
- Colar etiquetas em todos os formulários do kit de internação, termo de responsabilidade e termos de consentimentos procedimento cirúrgico, solicitação de retorno e demais formulários;
- Fazer anotação no caderno de controle de internação;
- Levar o prontuário até a observação do PSO para a equipe de enfermagem, ou em ocorrência de parto expulsivo levar o prontuário até a enfermaria (pré-parto).

INTERNAÇÕES ORIUNDAS DO PSO - NÃO GESTANTES (ABORTOS E OUTRAS SITUAÇÕES)

Funcionário recebe do (a) auxiliar de enfermagem a AIH e o pedido de internação.

- Solicitar ao acompanhante que confirme informações sobre a paciente:
 - Cor da pele;
 - Local onde realizou pré-natal (gestantes);
 - Estado civil;
 - Endereço;
 - Telefone para contato.
- Confirmar se a paciente não tem outro prontuário aberto, anterior a esta internação;
- Solicitar nome e grau de parentesco do acompanhante;



- Fornecer a cartilha com horário de visitas; libera o acompanhante;
- Se a paciente não estiver acompanhada, são utilizadas as informações fornecidas no preenchimento do BE (Boletim de Emergência);
- Fazer o rol de valores e orientar a paciente quanto ao procedimento de retirada do mesmo;
- Preencher a AIH e internar a paciente no sistema HMEC-INFO;
- Imprimir etiquetas (quant. 50), anexar solicitação de retorno, organizar o prontuário;
- Colar etiquetas em todos os formulários do kit de internação, termo de responsabilidade e termos de consentimentos procedimento cirúrgico, solicitação de retorno e demais formulários;
- Fazer anotação no caderno de controle de internação;
- Leva o prontuário até a observação do PSO para a equipe de enfermagem, ou em ocorrência de extrema emergência leva o prontuário até a enfermaria (pré-parto).

INTERNAÇÕES ORIUNDAS DO AMBULATÓRIO - CIRURGIAS ELETIVAS

- Solicitar à paciente que confirme suas informações:
 - Cor da pele;
 - Local onde realizou pré-natal (gestantes);
 - Estado civil;
 - Endereço;
 - Telefone para contato.
- Solicitar nome e grau de parentesco do acompanhante;
- Fornecer ao acompanhante cartilha com horário de visitas e orientações;
- Preencher a AIH e internar a paciente no sistema HMEC-INFO;
- Imprimir etiquetas (quant. 50), anexar solicitação de retorno, organizar o prontuário;



- Colar etiquetas em todos os formulários do kit de internação, termo de responsabilidade e termos de consentimentos procedimento cirúrgico, solicitação de retorno e demais formulários;
- Identificar a paciente com pulseira;
- Fazer anotação no caderno de controle de internação;
- Solicitar a Ginecologia/Internação de Adultos que busquem as pacientes internadas juntamente com os seus respectivos prontuários.

INTERNAÇÕES ORIUNDAS DO AMBULATÓRIO - VASECTOMIAS

- Solicitar ao paciente que confirme suas informações:
 - Cor da pele;
 - Local onde realizou pré-natal (gestantes);
 - Estado civil;
 - Endereço;
 - Telefone para contato.
- Solicitar nome e grau de parentesco do acompanhante;
- Orientar aos acompanhantes que após a internação será necessário aguardar a alta e a saída do paciente pela recepção do Ambulatório;
- Preencher a AIH e internar a paciente no sistema HMEC-INFO;
- Imprimir etiquetas (quant. 20), anexar solicitação de retorno, organizar o prontuário;
- Colar etiquetas em todos os formulários do kit de internação, termo de responsabilidade e termos de consentimentos procedimento cirúrgico, solicitação de retorno e demais formulários;
- Identificar o paciente com pulseira;
- Fazer anotação no caderno de controle de internação;
- Encaminhar o paciente juntamente com o seu prontuário para o Centro Cirúrgico.



INTERNAÇÕES ORIUNDAS DO AMBULATÓRIO - CASA DA GESTANTE

Funcionário recebe do (a) auxiliar de enfermagem do Ambulatório o prontuário da paciente:

- Solicita à paciente que confirme suas informações:
 - Cor da pele;
 - Estado civil;
 - Endereço;
 - Telefone para contato.
- Fornecer ao acompanhante cartilha com horário de visitas e orientações;
- Preencher a AIH e Internar a paciente no sistema HMEC-INFO;
- Imprimir etiqueta (quant. 30), anexar solicitação de retorno, organizar o prontuário;
- Colar etiquetas em todos os formulários do kit de internação, termo de responsabilidade e termos de consentimentos procedimento cirúrgico, solicitação de retorno e demais formulários;
- Fazer anotações no caderno de controle de internação;
- O Auxiliar de enfermagem do ambulatório leva a paciente e o prontuário até a enfermaria (Casa da Gestante) e libera os acompanhantes.

INTERNAÇÕES ORIUNDAS DA CASA DA GESTANTE

- Solicitar ao paciente que confirme suas informações:
 - Cor da pele;
 - Estado civil;
 - Endereço;
 - Telefone para contato.
- Solicitar nome e grau de parentesco do acompanhante;
- Fornecer horário de visitas, folheto de orientações;
- Solicitar o prontuário da paciente junto a Seção de Arquivo;



- Solicitar leito na Casa da Gestante;
- Preencher a AIH e internar a paciente no sistema HMEC-INFO;
- Imprimir etiqueta (quant. 30), anexar solicitação de retorno, organizar o prontuário;
- Colar etiquetas em todos os formulários do kit de internação, termo de responsabilidade e termos de consentimentos procedimento cirúrgico, solicitação de retorno e demais formulários;
- Fazer anotações no caderno de controle de internação;
- Encaminhar à paciente e o prontuário até a enfermaria (Casa da Gestante) e liberar os acompanhantes.

INTERNAÇÃO – RECÉM NASCIDO (MÃE ACOMPANHANTE)

Funcionário recebe do (a) auxiliar de enfermagem do Ambulatório a AIH e o pedido de internação do RN e da mãe como acompanhante.

- Solicitar ao responsável que confirme as informações do recém nascido;
 - Certidão de Nascimento;
 - Cartão do SUS;
 - Cor da pele;
 - Endereço;
 - Telefone para contato.
- Preencher a AIH; Internar o RN e a mãe como acompanhante no sistema HMEC-INFO;
- Fornecer horário de visitas, folheto de orientações;

A internação do recém nascido deverá ser feita utilizando o número do prontuário da mãe acrescentando no final os dígitos 01 (zero e um) e identificando o recém nascido com RN e Nome da Mãe;

Dessa forma a internação ficará da seguinte maneira:

- RH: XXXXXX01
- Nome: *RN de Nome da Mãe*



- Imprimir etiqueta (quant. 20), anexar solicitação de retorno, organizar o prontuário;
- Colar etiquetas em todos os formulários do kit de internação;
- Fazer a anotação no caderno de controle de internação;
- O Auxiliar de enfermagem do ambulatório leva o RN e a mãe juntamente com o prontuário até a enfermaria.

INTERNAÇÃO – RECÉM NASCIDO (ACOMPANHANTE DA MÃE)

Funcionário recebe do (a) auxiliar de enfermagem a AIH e o pedido de internação do RN como acompanhante.

- Solicitar ao responsável que confirme as informações do recém nascido:
 - Certidão de Nascimento;
 - Cartão do SUS;
 - Cor da pele;
 - Endereço;
 - Telefone para contato.
- Preencher a AIH e internar o recém nascido como acompanhante no sistema HMEC-INFO;
- Imprimir etiquetas (quant. 20), organizar o prontuário;
- Colar etiquetas em todos os formulários do kit de internação e anexar juntamente ao prontuário da mãe;
- Fornecer horário de visitas, folheto de orientações;
- Fazer anotação no caderno de controle de internação;
- O auxiliar de enfermagem responsável pela internação leva o recém nascido juntamente com o prontuário da mãe até a enfermaria e libera os acompanhantes.



REGISTROS DE VALORES (ROL DE VALORES)

Realizado em todas as internações quando a paciente não possui acompanhante e estiver portando algum objeto de valor como dinheiro, relógios, cartões de banco, bilhete de ônibus, documentos e protocolos de documentos e jóias.

- Preencher o formulário de Registro de Valores em duas vias;
- Anotar todos os pertences da paciente no formulário de maneira clara e legível, de forma que permita conferência no ato da entrega;
- Identificar com etiqueta as duas vias do formulário de Registro de Valores;
- Colocar a 1ª via juntamente com os objetos de valor que foram registrados;
- Anexar a 2ª na capa do prontuário da paciente;
- Identificar com etiqueta o envelope onde estão contidos os objetos de valor;
- Guardar no cofre de forma que a identificação fique visível para facilitar a devolução dos objetos.

RETIRADA DE VALORES

A retirada dos valores só deve ser entregue ao familiar ou visitante mediante ao consentimento e autorização da paciente internada. Nesse caso é necessário:

- Solicitar ao familiar ou visitante da paciente a 1ª via do registro de valores que deverá conter a autorização escrita de próprio punho e assinatura da paciente, para liberação do envelope;
- Abrir o envelope na frente do familiar ou visitante;
- Conferir em conjunto com o familiar ou visitante todos os objetos de valor da paciente no ato da entrega;
- Solicitar a assinatura e data da retirada comprovando o recebimento dos objetos;
- Arquivo as duas vias do formulário assinado pelo familiar ou visitante.



ATENDIMENTOS TELEFÔNICOS

As informações passadas pelo atendimento telefônico resumem-se em apenas informar o local em que a paciente encontra-se e horário de visita para os familiares e visitantes das pacientes internadas.

4.4.3. ÓBITOS

ÓBITOS COM SOLICITAÇÃO DE NECRÓPSIA – NATIMORTOS

Funcionário do setor recebe aviso de óbito do CCO (Centro Cirúrgico Obstétrico). No ato do recebimento conferir se o Aviso de Óbito e a Solicitação de Necrópsia estão preenchidos corretamente com os dados do natimorto e da mãe devidamente assinados pelo médico responsável.

Os dados do natimorto deverão ser anotados no Livro de Registro de Óbitos.

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE NECRÓPSIA – NATIMORTOS

A autorização de necrópsia poderá ser preenchida pelos familiares próximos da mãe da criança e também pelo pai da criança. A pessoa responsável pelo preenchimento da autorização de necrópsia deverá ter em mãos algum documento com foto para identificação.

A mãe também pode preencher a autorização de necrópsia, mas nesse caso será necessário ter a assinatura de duas pessoas como testemunhas.

A paciente só não poderá assinar esta autorização se:

- Está na recuperação pós-anestésica
- Menor de idade
- Portadora de deficiência mental
- Indígena



DECLARAÇÃO DE ÓBITO– NATIMORTOS

Para o preenchimento da Declaração de Óbito será necessário a confirmação dos dados da mãe da criança com os seus familiares ou até mesmo com a própria mãe. Os dados solicitados referentes à mãe da criança são: nome, logradouro, idade, escolaridade, ocupação habitual, número de filhos vivos e perdas fetais/aborto. É importante ter cuidado ao inserir o nome do pai da criança. O pai deve estar desimpedido legalmente (não pode estar preso) para constar seu nome na declaração de óbito, caso constate impedimento legal, deixar o campo em branco, sob o risco dos familiares não conseguirem contratar o serviço funerário.

As demais informações a serem preenchidas na Declaração de Óbito estarão disponíveis no Aviso de Óbito. Como por exemplo: tipo de óbito, data e hora do óbito, data de nascimento, sexo, raça/cor, número de semanas de gestação, tipo de gravidez, tipo de parto e peso ao nascer.

Como se trata de um óbito fetal não é necessário colocar o nome da criança no campo “Nome do Falecido”. A informação a ser inserida no campo será Natimorto.

A Declaração de Óbito é preenchida em três vias com carbono. A primeira via é da cor branca, a segunda via é amarelada e a terceira via é cor de rosa.

Encaminhar a Declaração de Óbito com a autorização de necrópsia para o setor de Anatomia Patológica. Após a realização do exame a declaração deverá ser devolvida atestada pelo médico do setor.

No momento da retirada da Declaração de Óbito será preciso destacar as duas primeiras vias (branca e amarela) e entregar para os familiares responsáveis pela contratação do serviço funerário da criança. A terceira (rosa) via posteriormente será anexada junto ao prontuário da paciente.

Ao entregar a Declaração de Óbito para os familiares, solicitar a algum deles que declare de próprio punho no verso da via cor de rosa a retirada das duas primeiras vias da declaração para dar andamento no serviço funerário.

A declaração do familiar deverá ser da seguinte maneira: *“Declaro que retirei no dia / mês / ano a primeira e a segunda via da Declaração de Óbito nº XXXXXXXX – X do natimorto de (nome da paciente). Nome legível do declarante e nº do RG.”*



Após a retirada da Declaração de Óbito os familiares deverão levar a declaração junto com documento original com foto do familiar contratante do serviço funerário e da mãe da criança até a agência funerária mais próxima.

Informar que o sepultamento poderá ser contratado de duas maneiras:

- **Por conta do município:** O município fornece a urna e o sepultamento é gratuito.
- **Particular:** Contratação e emolumentos por conta dos familiares.

LIBERAÇÃO DO CORPO– NATIMORTOS

Orientar a família que independente do tipo de serviço contratado, a mesma deverá retornar ao setor da Internação com no mínimo quarenta minutos de antecedência ao horário e data marcada para o sepultamento da criança com a roupa para vestir o corpo antes da liberação para o cemitério.

A família deve assinar o livro de Registro de Óbitos informando a data e hora da liberação do corpo.

Com a família presente na Internação, deixar sobreaviso que haverá a liberação do corpo para o serviço de segurança do hospital que notificará a chegada do carro funerário. Também deixar sobreaviso o setor de enfermagem responsável em auxiliar na preparação (vestir) do corpo da criança.

Com a chegada do carro funerário será necessário acionar a enfermagem para que desçam até a Internação e acompanhe os familiares até o necrotério para a liberação do corpo.

ÓBITOS SEM SOLICITAÇÃO DE NECRÓPSIA - NATIMORTOS

Funcionário do setor recebe aviso de óbito do CCO (Centro Cirúrgico Obstétrico). No ato do recebimento conferir se o Aviso de Óbito esta preenchido corretamente com os dados do natimorto e da mãe e devidamente assinado pelo médico responsável.

Os dados do natimorto deverão ser anotados no Livro de Registro de Óbitos.



GUIA DE ENCAMINHAMENTO DE CADÁVER / SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (SVO)– NATIMORTOS

Para o preenchimento da Guia de Encaminhamento de Cadáver será necessário a confirmação dos dados da paciente com os seus familiares ou até mesmo com a própria paciente. Os dados solicitados referentes à mãe da criança são: nome, endereço, ocupação, idade, escolaridade (em anos de estudo).

As demais informações a serem preenchidas na guia estarão disponíveis no aviso de óbito. Como por exemplo: natureza do óbito, data e hora do óbito, tipo de óbito, data de nascimento, sexo, duração da gestação, tipo de gravidez, tipo de parto e peso ao nascer.

Como se trata de um óbito fetal não é necessário colocar o nome da criança no campo “Nome”. A informação a ser inserida no campo será Natimorto.

A Guia de Encaminhamento de Cadáver é preenchida em duas vias com carbono. A primeira via é da cor branca, a segunda via é amarelada.

Encaminhar a Guia de Encaminhamento de Cadáver para o Centro Cirúrgico Obstétrico onde o médico responsável pelo caso atestará a possível causa da morte.

Para entregar a Guia de Encaminhamento de Cadáver para os familiares é necessário tirar uma cópia da primeira via do documento e solicitar a algum deles que declare de próprio punho no verso da cópia a retirada das duas vias da guia para dar andamento no serviço funerário.

A declaração do familiar deverá ser da seguinte maneira: *“Declaro que retirei no dia / mês / ano a primeira e a segunda via da Guia de Encaminhamento de Cadáver nº XXXXX do natimorto de (nome da paciente). Nome legível do declarante e nº do RG.”*

Após a retirada da guia os familiares deverão levar as duas vias junto com documento original com foto a delegacia mais próxima e registrar um boletim de ocorrência para que a polícia solicite ao uma viatura para a remoção do corpo.

A família é orientada a entrar em contato com o Serviço de Verificação de Óbito para saber se o corpo da criança já foi removido da maternidade. Ao saber sobre a remoção do corpo os familiares precisam deslocar-se até o SVO para serem orientadas sobre as demais etapas para o sepultamento da criança.



Como o caso foi encaminhado para fora do hospital não há necessidade dos familiares retornarem a maternidade para tratar sobre o óbito da criança.

LIBERAÇÃO DO CORPO– NATIMORTOS

Após a notificação do serviço de segurança sobre a chegada do carro do IML, o próximo passo será solicitar a enfermagem do setor responsável a liberação do corpo para o Serviço de Verificação de Óbitos.

ÓBITOS COM SOLICITAÇÃO DE NECRÓPSIA – RECÉM-NASCIDOS

Funcionário do setor recebe aviso de óbito da Clínica de Neonatologia. No ato do recebimento conferir se o Aviso de Óbito e a Solicitação de Necrópsia estão preenchidos corretamente com os dados do recém-nascido e da mãe devidamente assinados pelo médico responsável.

Os dados do recém-nascido deverão ser anotados no Livro de Registro de Óbitos.

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE NECRÓPSIA– RECÉM-NASCIDOS

A autorização de necrópsia poderá ser preenchida pelos familiares próximos da mãe da criança e também pelo pai da criança. A pessoa responsável pelo preenchimento da autorização de necrópsia deverá ter em mãos algum documento com foto para identificação e a Certidão de Nascimento original do recém-nascido.

A mãe também pode preencher a autorização de necrópsia, mas nesse caso será necessário ter a assinatura de duas pessoas como testemunhas.

A paciente só não poderá assinar esta autorização se:

- Está na recuperação pós-anestésica
- Menor de idade
- Portadora de deficiência mental
- Indígena



DECLARAÇÃO DE ÓBITO– RECÉM-NASCIDOS

Para o preenchimento da Declaração de Óbito será necessário apresentar a Certidão de Nascimento da criança e a confirmação dos dados da paciente com os seus familiares ou até mesmo com a própria paciente. Os dados solicitados referentes à mãe da criança são: nome, logradouro, idade, escolaridade, ocupação habitual, número de filhos vivos e perdas fetais/aborto. É importante ter cuidado ao inserir o nome do pai da criança. O pai deve estar desimpedido legalmente (não pode estar preso) para constar seu nome na declaração de óbito, caso constate impedimento legal, deixar o campo 06 em branco, sob o risco dos familiares não conseguirem contratar o serviço funerário.

As demais informações a serem preenchidas na Declaração de Óbito estarão disponíveis no Aviso de Óbito. Como por exemplo: tipo de óbito, data e hora do óbito, data de nascimento, sexo, raça/cor, número de semanas de gestação, tipo de gravidez, tipo de parto e peso ao nascer.

Como se trata de um óbito não fetal é necessário colocar o nome da criança no campo “Nome do Falecido”. A informação a ser inserida deve ser a mesma apresentada na Certidão de Nascimento.

A Declaração de Óbito é preenchida em três vias com carbono. A primeira via é da cor branca, a segunda via é amarelada e a terceira via é cor de rosa.

Encaminhar a Declaração de Óbito com a autorização de necrópsia para o setor de Anatomia Patológica. Após a realização do exame a declaração deverá ser devolvida atestada pelo médico do setor.

No momento da retirada da Declaração de Óbito será preciso destacar as duas primeiras vias (branca e amarela) e entregar para os familiares responsáveis pela contratação do serviço funerário da criança. A terceira (rosa) via posteriormente será anexada junto ao prontuário da paciente.

Ao entregar a Declaração de Óbito para os familiares, solicitar a algum deles que declare de próprio punho no verso da via cor de rosa a retirada das duas primeiras vias da declaração para dar andamento no serviço funerário.

A declaração do familiar deverá ser da seguinte maneira: *“Declaro que retirei no dia / mês / ano a primeira e a segunda via da Declaração de Óbito nº XXXXXXXX – X do RN de (nome da paciente). Nome legível do declarante e nº do RG.”*



Após a retirada da Declaração de Óbito os familiares deverão levar a declaração junto com documento original com foto do familiar contratante do serviço funerário e da mãe da criança até a agência funerária mais próxima.

Informar que o sepultamento poderá ser contratado de duas maneiras:

- **Por conta do município:** O município fornece a urna e o sepultamento é gratuito.
- **Particular:** Contratação e emolumentos por conta dos familiares.

LIBERAÇÃO DO CORPO– RECÉM-NASCIDOS

Orientar a família que independente do tipo de serviço contratado, a mesma deverá retornar ao setor da Internação com no mínimo quarenta minutos de antecedência ao horário e data marcada para o sepultamento da criança com a roupa para vestir o corpo antes da liberação para o cemitério.

A família deve assinar o livro de Registro de Óbitos informando a data e hora da liberação do corpo.

Com a família presente na Internação, deixar sobreaviso que haverá a liberação do corpo para o serviço de segurança do hospital que notificará a chegada do carro funerário. Também deixar sobreaviso o setor de enfermagem responsável em auxiliar na preparação (vestir) do corpo da criança.

Com a chegada do carro funerário será necessário acionar a enfermagem para que desçam até a Internação e acompanhe os familiares até o necrotério para a liberação do corpo.

ÓBITOS SEM SOLICITAÇÃO DE NECRÓPSIA – RECÉM-NASCIDOS

Funcionário do setor recebe aviso de óbito da Clínica de Neonatologia. No ato do recebimento conferir se o Aviso de Óbito esta preenchido corretamente com os dados do recém-nascido e da mãe devidamente assinados pelo médico responsável.

Os dados do recém-nascido deverão ser anotados no Livro de Registro de Óbitos.



DECLARAÇÃO DE ÓBITO– RECÉM-NASCIDOS

Para o preenchimento da Declaração de Óbito será necessário apresentar a Certidão de Nascimento da criança e a confirmação dos dados da paciente com os seus familiares ou até mesmo com a própria paciente. Os dados solicitados referentes à mãe da criança são: nome, logradouro, idade, escolaridade, ocupação habitual, número de filhos vivos e perdas fetais/aborto. É importante ter cuidado ao inserir o nome do pai da criança. O pai deve estar desimpedido legalmente (não pode estar preso) para constar seu nome na declaração de óbito, caso constate impedimento legal, deixar o campo 06 em branco, sob o risco dos familiares não conseguirem contratar o serviço funerário.

As demais informações a serem preenchidas na Declaração de Óbito estarão disponíveis no Aviso de Óbito. Como por exemplo: tipo de óbito, data e hora do óbito, data de nascimento, sexo, raça/cor, número de semanas de gestação, tipo de gravidez, tipo de parto e peso ao nascer.

Como se trata de um óbito não fetal é necessário colocar o nome da criança no campo “Nome do Falecido”. A informação a ser inserida deve ser a mesma apresentada na Certidão de Nascimento.

A Declaração de Óbito é preenchida em três vias com carbono. A primeira via é da cor branca, a segunda via é amarelada e a terceira via é cor de rosa.

Encaminhar a Declaração de Óbito preenchida para a Clínica de Neonatologia onde o médico que acompanhou o quadro clínico da criança atestará a possível causa da morte.

No momento da retirada da Declaração de Óbito será preciso destacar as duas primeiras vias (branca e amarela) e entregar para os familiares responsáveis pela contratação do serviço funerário da criança. A terceira (rosa) via posteriormente será anexada junto ao prontuário da paciente.

Ao entregar a Declaração de Óbito para os familiares, solicitar a algum deles que declare de próprio punho no verso da via cor de rosa a retirada das duas primeiras vias da declaração para dar andamento no serviço funerário.

A declaração do familiar deverá ser da seguinte maneira: *“Declaro que retirei no dia / mês / ano a primeira e a segunda via da Declaração de Óbito nº XXXXXXXX – X do RN de (nome da paciente). Nome legível do declarante e nº do RG.”*



Após a retirada da Declaração de Óbito os familiares deverão levar a declaração junto com documento original com foto do familiar contratante do serviço funerário e da mãe da criança até a agência funerária mais próxima.

Informar que o sepultamento poderá ser contratado de duas maneiras:

- **Por conta do município:** O município fornece a urna e o sepultamento é gratuito.
- **Particular:** Contratação e emolumentos por conta dos familiares.

LIBERAÇÃO DO CORPO– RECÉM-NASCIDOS

Orientar a família que independente do tipo de serviço contratado, a mesma deverá retornar ao setor da Internação com no mínimo quarenta minutos de antecedência ao horário e data marcada para o sepultamento da criança com a roupa para vestir o corpo antes da liberação para o cemitério.

A família deve assinar o livro de Registro de Óbitos informando a data e hora da liberação do corpo.

Com a família presente na Internação, deixar sobreaviso que haverá a liberação do corpo para o serviço de segurança do hospital que notificará a chegada do carro funerário. Também deixar sobreaviso o setor de enfermagem responsável em auxiliar na preparação (vestir) do corpo da criança.

Com a chegada do carro funerário será necessário acionar a enfermagem para que desçam até a Internação e acompanhe os familiares até o necrotério para a liberação do corpo.

ÓBITOS COM SOLICITAÇÃO DE NECRÓPSIA – ADULTOS

Funcionário do setor recebe Aviso de Óbito do setor onde ocorreu o falecimento da paciente. No ato do recebimento conferir se o Aviso de Óbito e a Solicitação de Necrópsia estão preenchidos corretamente com os dados da paciente assinados pelo médico responsável.

Os dados informados deverão ser anotados no Livro de Registro de Óbitos.



GUIA DE ENCAMINHAMENTO DE CADÁVER / SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (SVO)– ADULTOS

Para o preenchimento da Guia de Encaminhamento de Cadáver será necessário a confirmação dos dados da paciente com os seus familiares.

Por se tratar de um óbito de adulto, só será preciso preencher os dados dos campos I (um) Responsável pelo Encaminhamento e II (dois) Identificação do Cadáver.

A Guia de Encaminhamento de Cadáver é preenchida em duas vias com carbono. A primeira via é da cor branca, a segunda via é amarelada.

Encaminhar a Guia de Encaminhamento de Cadáver para o setor onde o óbito foi constatado, onde o médico responsável pelo caso atestará a possível causa da morte.

Para entregar a Guia de Encaminhamento de Cadáver para os familiares é necessário tirar uma cópia da primeira via do documento e solicitar a algum deles que declare de próprio punho no verso da cópia a retirada das duas vias da guia para dar andamento no serviço funerário.

A declaração do familiar deverá ser da seguinte maneira: *“Declaro que retirei no dia / mês / ano a primeira e a segunda via da Guia de Encaminhamento de Cadáver nº XXXXX de (nome da paciente). Nome legível do declarante e nº do RG.”*

Após a retirada da guia os familiares deverão levar as duas vias junto com documento original com foto a delegacia mais próxima e registrar um boletim de ocorrência para que a polícia solicite ao uma viatura para a remoção do corpo.

A família é orientada a entrar em contato com o Serviço de Verificação de Óbito para saber se o corpo da criança já foi removido da maternidade. Ao saber sobre a remoção do corpo os familiares precisam deslocar-se até o SVO para serem orientadas sobre as demais etapas para o sepultamento da criança.

Como o caso foi encaminhado para fora do hospital não há necessidade dos familiares retornarem a maternidade para tratar sobre o óbito da criança.



LIBERAÇÃO DO CORPO – ADULTOS

Após a notificação do serviço de segurança sobre a chegada do carro do IML, o próximo passo será solicitar a enfermagem do setor responsável a liberação do corpo para o Serviço de Verificação de Óbitos.

ÓBITOS SEM SOLICITAÇÃO DE NECRÓPSIA – ADULTOS

Funcionário do setor recebe Aviso de Óbito do setor onde ocorreu o falecimento da paciente. No ato do recebimento conferir se o Aviso de Óbito esta preenchido corretamente com os dados da paciente assinados pelo médico responsável.

Os dados informados deverão ser anotados no Livro de Registro de Óbitos.

DECLARAÇÃO DE ÓBITO– ADULTOS

Para o preenchimento da Declaração de Óbito será necessário a confirmação dos dados da paciente com os seus familiares.

Por se tratar de um óbito de adulto, só será preciso preencher os dados dos campos I (um) Identificação, II (dois) Residência e III (três) Ocorrência.

A Declaração de Óbito é preenchida em três vias com carbono. A primeira via é da cor branca, a segunda via é amarelada e a terceira via é cor de rosa.

Encaminhar a Declaração de Óbito preenchida para o setor onde o óbito foi constatado, onde o médico responsável pelo caso atestará a possível causa da morte.

No momento da retirada da Declaração de Óbito será preciso destacar as duas primeiras vias (branca e amarela) e entregar para os familiares responsáveis pela contratação do serviço funerário da criança. A terceira (rosa) via posteriormente será anexada junto ao prontuário da paciente.

Ao entregar a Declaração de Óbito para os familiares, solicitar a algum deles que declare de próprio punho no verso da via cor de rosa a retirada das duas primeiras vias da declaração para dar andamento no serviço funerário.



A declaração do familiar deverá ser da seguinte maneira: *“Declaro que retirei no dia / mês / ano a primeira e a segunda via da Declaração de Óbito nº XXXXXXXX – X de (nome da paciente). Nome legível do declarante e nº do RG.”*

Após a retirada da Declaração de Óbito os familiares deverão levar a declaração junto com documento original com foto do familiar contratante do serviço funerário e da mãe da criança até a agência funerária mais próxima.

Informar que o sepultamento poderá ser contratado de duas maneiras:

- **Por conta do município:** O município fornece a urna e o sepultamento é gratuito.
- **Particular:** Contratação e emolumentos por conta dos familiares.

LIBERAÇÃO DO CORPO – ADULTOS

Orientar a família que independente do tipo de serviço contratado, a mesma deverá retornar ao setor da Internação com no mínimo quarenta minutos de antecedência ao horário e data marcada para o sepultamento da criança com a roupa para vestir o corpo antes da liberação para o cemitério.

A família deve assinar o livro de Registro de Óbitos informando a data e hora da liberação do corpo.

Com a família presente na Internação, deixar sobreaviso que haverá a liberação do corpo para o serviço de segurança do hospital que notificará a chegada do carro funerário. Também deixar sobreaviso o setor de enfermagem responsável em auxiliar na preparação (vestir) do corpo.

Com a chegada do carro funerário será necessário acionar a enfermagem para que desçam até a Internação e acompanhe os familiares até o necrotério para a liberação do corpo.

OBSERVAÇÕES SOBRE O PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO E DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO DE CADÁVER– ADULTOS

- Atentar para seqüência numéricano preenchimento de declarações de óbito e guia de encaminhamento de cadáver (SVO);



- Não rasurar;
- Em caso de rasura, será necessário cancelar o formulário e informar a chefia sobre o ocorrido. Jamais rasgar ou jogar fora o formulário rasurado.
- Não preencher os campos que mencionam as condições e causas de óbito, pois cabe aos médicos o seu preenchimento.

4.5. RECURSOS DISPONÍVEIS

4.5.1. RECURSOS HUMANOS:

Atualmente o quadro é composto por 09 AGPPs, 02 agentes de apoio e 01 auxiliar de enfermagem (readaptado).

4.5.2. RECURSOS MATERIAIS

- 07 computadores interligados em rede;
- 05 impressoras de etiquetas;
- 01 impressora multifuncional;
- 02 ventiladores de parede;
- 02 estantes de aço;
- 01 armário de aço;
- 01 arquivo com gavetas;
- 02 mesas escrivaninhas.

4.6. REQUISITOS PARA TRABALHAR NO SETOR

- Postura ética, profissional e física, no atendimento ao público;
- Capacidade de organização e senso de prioridade;



- Ter boa resolatividade;
- Capacidade de adaptação a novas rotinas e situações;
- Boa comunicação oral e escrita;
- Responsabilidade profissional e social;
- Capacidade de autogestão;
- Ter conhecimento teórico e prático em informática;
- Habilidade para lidar com público;
- Ser pró-ativo;
- Atuar, após treinamento, em todos os setores sob a mesma gerencia;
- Não fazer uso de Internet ou telefone para fins pessoais; bem como de fones de ouvido e aparelhos celulares no setor;
- Trajar-se com distinção, sem decotes grandes, camisas abertas, bermudas, saias curtas e maquiagem exagerada;
- Não se ausentar do setor por mais de 15 minutos, para necessidades pessoais e em nenhuma hipótese fazê-lo concomitantemente a outro membro da equipe.

COLEÇÃO DE PROTOCOLOS - HMEC - 2016

MISSÃO

Realizar assistência, ensino e pesquisa da mais alta qualidade em saúde da mulher e do recém-nascido no âmbito do SUS.

VISÃO

Ser um centro interdisciplinar de excelência e referência nacional para o SUS em saúde da mulher e do recém-nascido.

VALORES

- * O orgulho de ser uma instituição pública, confiável, eficiente e resolutiva.*
- * O compromisso com uma gestão participativa e favorecedora do desenvolvimento das potencialidades humanas, onde o prazer do trabalho em equipe possa ser fonte de inspiração e crescimento pessoal.*
- * A fé no ideal humanista de servir, assumindo decisões clínicas multiprofissionais e interdisciplinares, baseadas na ética e nas melhores evidências científicas, mantendo o espírito sempre aberto a práticas inovadoras.*