

FINALIDADE:

Conferir os formulários de saída de sala cirúrgica e prescrições médicas.

JUSTIFICATIVA:

Deve ser feita a conferência dos papéis da cirurgia correspondente a cada paciente e encaminhado dentro do prontuário médico junto com o paciente para o setor de destino.

DEFINIÇÕES E SIGLAS:

- INSS – Instituto Nacional do Seguro Social;
- CC – Centro Cirúrgico;
- SUS - Sistema Único de Saúde;
- UTI – Unidade de Terapia Intensiva.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:

- Administrativo.

MATERIAL NECESSÁRIO:

- Prontuário médico;
- Etiquetas;
- Carimbos médicos.

PROCEDIMENTO:

Após finalizar a cirurgia do paciente os formulários são entregues para o administrativo para conferência dos dados do paciente evitando a troca de documentação e para que seja organizado o prontuário:

A) Formulário de saída de sala cirúrgica.

- Após a finalização da cirurgia a técnica circulante da sala entrega as folhas para o administrativo que conferirá se estão todas preenchidas, carimbadas, assinadas e com etiquetas. Se faltar algum item deve solicitar ao responsável o preenchimento correto.

B) Formulário médico.

- O médico responsável pelo procedimento da cirurgia preenche no sistema tasy referente ao procedimento realizado, imprime, carimba e assina. Repassa para o administrativo que deve conferir os seguintes itens:
 - Evolução médica
 - Evolução
 - Atestado médico
 - Receptuário médico (duas vias se estiver prescrito antibióticos)

- Descrição da cirurgia (paciente SUS digitado no laudo CC; e paciente particular ou convênio no modelo prévio da pasta dos médicos)
- Para os pacientes encaminhados à UTI, anexar ao prontuário médico apenas a evolução cirúrgica. E o formulário GSUS realizado pelo médico encaminhar para a recepção.

C) Sequência de organização das folhas:

- Dentro do prontuário anexar (evolução, prescrição, atestado , receita e exames que o paciente trouxe para o hospital.

D) Kit para o faturamento:

- Anexar: descrição cirúrgica, formulário de entrevista do paciente, formulário de evolução clínica, termo de consentimento anestésico e ficha de avaliação pré – anestésica.
- Todas os impressos devem contem: carimbo, assinaturas e etiquetas de identificação do paciente.
- Na parte externa do prontuário checar os campos correspondentes a cada formulário que está sendo incluído: se tem evolução, prescrição e exames.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:

Philips Clinical Informatics, Tasy EMR, 2010. Disponível em <http://tasy-oracle/#/>. Acesso em: 13 de abril de 2022

HISTÓRICO DE REVISÕES:

22/04/2024 - Atualizado e revisado