



ESTADO DO PARANÁ

MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO SUL

Av. Ipiranga, 72 - Centro - Fone/fax: (46) 3548-2000 - CEP 85708-000 - CNPJ 01.612.443/0001-04
www.bomjesusdosul.pr.gov.br | E-mail: gabinete@bomjesusdosul.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

POP - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA AGENDAMENTO E PRIORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS.

TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO

2025



ESTADO DO PARANÁ

MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO SUL

Av. Ipiranga, 72 - Centro - Fone/fax: (46) 3548-2000 - CEP 85708-000 - CNPJ 01.612.443/0001-04
www.bomjesusdosul.pr.gov.br | E-mail: gabinete@bomjesusdosul.pr.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

POP - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA AGENDAMENTO E PRIORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS.

BOM JESUS DO SUL - 2025

Prefeito Municipal,

Hélio José Surdi

Vice Prefeito Municipal

Orasil Cezar Bueno da Silva

Secretária Municipal de Saúde

Clarice Dill Pretto

Responsável pelo tratamento de Tratamento fora do Domicílio

Vanda Aparecida Chaves de Almeida Tavares

**TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO
2025**



ESTADO DO PARANÁ

MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO SUL

Av. Ipiranga, 72 - Centro - Fone/fax: (46) 3548-2000 - CEP 85708-000 - CNPJ 01.612.443/0001-04
www.bomjesusdosul.pr.gov.br | E-mail: gabinete@bomjesusdosul.pr.gov.br

Sumário

1. Rotina de agendamento e priorização de consultas e exames especializados4
2. Fluxo de agendamento e priorização de consultas e exames especializados.5
3. Check List de agendamento e priorização de consultas e exames especializados.6

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO****POP
02****DATA DA REVISÃO
12/06/2025****2025**

Protocolo de agendamento e priorização de consultas e exames especializados

Executante: Toda Equipe**Área:** Assistência à saúde**Objetivo:** Estabelecer fluxo de agendamento e priorização de consultas e exames especializados.**1ª ETAPA DO PROCEDIMENTO**

1. Paciente é direcionado ao agendamento;
2. Agendadora acolhe e apresenta-se ao usuário;
3. Usuário expõe atividade que busca realizar no TFD (Consulta/Exame);
4. Agendadora realiza identificação segura solicitando 03 marcadores (Nome, data de nascimento, nome da mãe);
5. Solicitar encaminhamento médico da UBS de referencia.
6. Agendadora insere o usuário no sistema eletrônico conforme complexidade sendo eletiva media e alta complexidade, para qualquer assistência que o mesmo necessite.

2ª ETAPA PROCEDIMENTO

1. Preenchimento do check list (anexo);
2. Lista de espera física da do Município;
3. Agendamento realizado é entrado em contato com paciente (Telefone – WhattsApp).

OBSERVAÇÕES

- A identificação correta e confirmação dos dados do usuário bem como atualizado contato e endereço devem ocorrer em todos os processos realizados dentro do TFD;



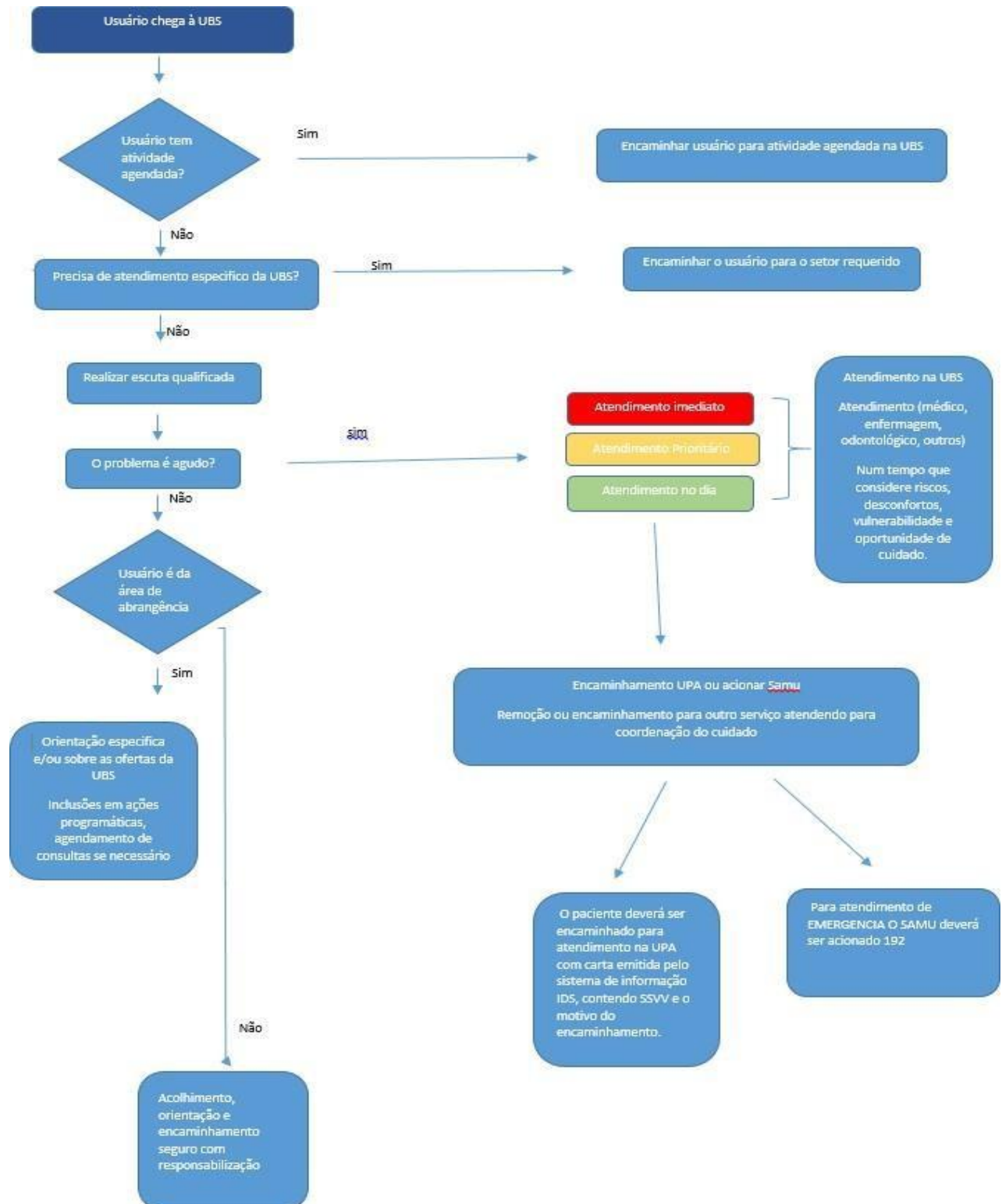
ESTADO DO PARANÁ

MUNICÍPIO DE BOM JESUS DO SUL

Av. Ipiranga, 72 - Centro - Fone/fax: (46) 3548-2000 - CEP 85708-000 - CNPJ 01.612.443/0001-04
www.bomjesusdosul.pr.gov.br | E-mail: gabinete@bomjesusdosul.pr.gov.br

Anexo II - Fluxo de atendimento APS

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:



<p>Checklist(documentos obrigatórios- anexar cópia)</p> <p>() Documentos de Identificação: RG, CNS, CPF ou CNH e Certidão de Nascimento () Comprovante de endereço</p> <p>() Laudo de Exames – justificativa Medica se ausente</p>	
<p>Origem: UBS _____</p> <p>Consórcio: _____ Hospital _____</p>	<p>Especialidade:</p>
<p>Nome (não abreviar):</p>	
<p>Identidade de Gênero: () Mas. () Fem. () outros.</p>	<p>Nascimento: / /</p>
<p>Raça/Cor: () Branca () Preta () Parda () Indigena () Amarela</p>	
<p>Anamnese/ Exame Físico e Complementar:</p>	
<p>Diagnóstico provável:</p>	<p>CID:</p>
<p>Conduta:</p>	
<p>Necessidade de Priorização: (Justificar)</p>	<p>_____</p> <p>Médico Solicitante Ass. Carimbo.</p>

CHEKLIST

BOM JESUS DO SUL *Caminho, verdade e vida.*