



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE AGENDAMENTO - SETOR DE LITOTRIPSIA

POP NA **020** RECEPCIONAR PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTA



POP NA **020** - PÁG.: **1/4** EMISSÃO: **08/09/2021** REVISÃO Nº :

1. OBJETIVO:

Receber o paciente no Setor de Litotripsia, conferindo o pedido médico, agendamento de consulta e os dados de identificação do paciente para a realização de consulta.

2. ABRANGÊNCIA:

Setor Técnico de Litotripsia.

3. MATERIAIS E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

3.1. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's): Não se aplica.

3.2. Materiais e Equipamentos: Pedido Médico, Comprovante de agendamento, Computador, Impressora e materiais de escritório.

4. PROCEDIMENTOS:

- 4.1. Receber o paciente na secretaria da Litotripsia;
- 4.2. Solicitar a apresentação do pedido médico com comprovante de agendamento;
- 4.3. Checar identificação do paciente;
- 4.4. Checar o agendamento da consulta;
- 4.5. Confirmar a presença no Sistema de Informação Hospitalar – SIH;
- 4.6. Acessar o ícone Sistema HCFMB, disponível na tela Área de Trabalho do computador;
- 4.7. Acessar o Portal de Sistemas, clicando em Sistema Hospitalar;
- 4.8. Digitar usuário e senha na tela SoulMv;
- 4.9. Clicar no ícone Atendimento → Ambulatório → Atendimentos → Exclusão → Recepção Central de Marcações;
- 4.10. Inserir Data no Período a ser pesquisado;
- 4.11. Inserir o número de registro do paciente no HCFMB (código do paciente) no campo Paciente;
- 4.12. Executar pesquisa;



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE AGENDAMENTO - SETOR DE LITOTRIPSIA

POP NA **020** RECEPCIONAR PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTA



POP NA **020** - PÁG.: **2/4** EMISSÃO: **08/09/2021** REVISÃO Nº :

4.13. Selecionar o horário agendado clicando em Confirmar, quando deve abrir a tela “Atendimento Ambulatorial”;

4.14. Inserir código do médico executante no campo Médico;

4.15. Inserir código do setor no campo Origem (64);

4.16. Inserir no campo Serviço Ambulatorial (26 Nefrologia, 3 Nutricionista ou 46 Urologia);

4.17. Inserir no campo Tipo de Atendimento (2 Retorno);

4.18. Inserir no campo Tipo de Paciente (33 Consulta);

4.19. Inserir no campo Especialidade (26 Nefrologia, 3 Nutricionista ou 46 Urologia);

4.20. Inserir no campo CBO – Classificação Brasileira de Ocupações (225109 Nefrologista, 223710 Nutricionista ou 225285 Urologista);

4.21. Salvar o atendimento no ícone Disquete;

4.22. Anotar o número de atendimento gerado pelo SIH no comprovante de agendamento e solicitação médica entregue pelo paciente;

4.23. Solicitar ao paciente que aguarde o chamado na sala de espera para realização da consulta;

4.24. Enviar o comprovante de agendamento e a solicitação médica para o consultório de atendimento;

4.25. Receber o paciente após atendimento médico, na secretaria para agendamento exame ou retorno;

4.26. Realizar o agendamento de consultas conforme POP NA 002 – Agendamento de CONSULTAS no Sistema de Informação Hospitalar OU de exames conforme POPNA 003 – Agendamento de EXAMES no Sistema de Informação Hospitalar;

4.27. Entregar ao paciente as orientações necessárias;

5. CONTINGÊNCIA:

Caso o SIH esteja fora do ar, registrar manualmente a chegada do paciente e fazer o lançamento do Sistema assim que o mesmo esteja reestabelecido.



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE AGENDAMENTO - SETOR DE LITOTRIPSIA

POP NA **020** RECEPCIONAR PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTA



POP NA **020** - PÁG.: **3/4** EMISSÃO: **08/09/2021** REVISÃO Nº :

6. OBSERVAÇÕES:

Não se aplica.

7. AUTORES E REVISORES

7.1. Autores / Colaboradores – Daniela Cristina Capela da Rocha.

7.2. Revisores –

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Não se aplica.



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE AGENDAMENTO - SETOR DE LITOTRIPSIA

POP NA **020** RECEPCIONAR PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTA



POP NA **020** - PÁG.: **4/4** EMISSÃO: **08/09/2021** REVISÃO Nº :

9. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

| | | |
|---|---|--|
| | HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6219 / (14) 3811-6215 – E-mail qualidade.hcymb@unesp.br | |
| TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO | | |

| | |
|---|---|
| 1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO | |
| 1.1. Título: POP NA 020 – RECEPCIONAR PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTA | |
| 1.2. Área Responsável: NÚCLEO DE AGENDAMENTO – LITOTRIPSIA | |
| 1.3. Data da Elaboração: 08/09/2021 Total de páginas: 03 Data da Revisão: _____ Número da Revisão: ____ | |
| 1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dados (nome completo e número de registro profissional) durante a vigência do documento: Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo: | |
| Nome: Daniela Cristina Capela da Rocha Função: Secretária Júnior Setor: Litotripsia Assinatura: | Nome: _____ Função: _____ Setor: _____ Assinatura: _____ |
| 2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO): | |
| Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: POP NA 020 – RECEPCIONAR PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTA. Também autorizo a exposição do meu nome completo. | |
| Data: 30/09/21 | Assinatura: Gestor: Nereu Campagner Netto |
| Data: 30/09/21 | Assinatura: Gerente: Janaína Celestino |

Aprovação do Núcleo de Agendamento e Gerência de Relacionamento e Internação: Nereu Campagner Netto e Enf.ª Janaína Cristina Celestino Santos