



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

POP SEDT 001 CONFERÊNCIA DO PEDIDO DE AGENDAMENTO



POP SEDT 001 - PÁG.: 1/3 EMISSÃO: 04/08/2015 REVISÃO Nº 03 : 15/05/2020

- 1. OBJETIVO:** Receber, conferir o pedido de agendamento trazido pelo cliente para a realização do exame proposto e realizar a identificação do paciente

- 2. ABRANGÊNCIA:** Recepcionistas.

- 3. MATERIAL E RECURSOS NECESSÁRIOS:**
 - 3.1. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's): Não se aplica
 - 3.2. Outros Materiais e Equipamentos: Sistema MV, Pedido de Exame, etiqueta de identificação.

- 4. PROCEDIMENTOS:**
 - 4.1. Recepcionar o cliente;
 - 4.2. Solicitar o pedido de exame;
 - 4.3. Acessar o Sistema MV na Opção Atendimento;
 - 4.4. Preencher o campo "Prontuario" caso o paciente já esteja com o número do registro em mãos;
 - 4.5. Pesquisar o cadastro do paciente, caso o mesmo não saiba o número de seu registro, podendo localizá-lo digitando as seguintes informações: Nome / Sobrenome / SAME / CNS / CPF / Data de Nascimento e nome da mãe;
 - 4.6. Conferir os dados informados: é importante colher o maior número de informações possíveis do paciente, garantindo assim a autenticidade dos mesmos evitando que ocorra duplicidade de cadastros e homônimos;
 - 4.7. Conferir: Nome e RG no hospital, Endereço, Cidade, Telefone, Filiação, Data de Nascimento, Número do cartão do SUS;
 - 4.8. Solicitar ao paciente ou acompanhante que assine o termo de consentimento explicando o conteúdo do mesmo, caso haja dúvidas;



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

POP SEDT 001 CONFERÊNCIA DO PEDIDO DE AGENDAMENTO



POP SEDT 001 - PÁG.: 2/3 EMISSÃO: 04/08/2015 REVISÃO Nº 03 : 15/05/2020

- 4.9. Registrar na lista de agendados a chegada do paciente;
- 4.10. Identificar o paciente com o nome através de etiqueta;
- 4.11. Orientar o paciente para que aguarde a chamada na sala de espera.

5. CONTINGÊNCIA: Caso o Sistema Informatizado, estiver fora do ar, registrar manualmente a chegada do paciente

6. OBSERVAÇÕES: Caso o paciente não vier com acompanhante nos casos exigidos, avisar a enfermeira que comunicará o médico responsável pelo exame.

7. AUTORES E REVISORES

7.1. Autores / Colaboradores – Tatiane Santa Rosa Diniz, Cássio Vieira de Oliveira, Fernanda Cristina Basques, Prof. Dra Maria Justina D.B. Felipe, Nilza Martins Ravazoli Brito.

7.2. Revisores – Tatiane Santa Rosa Diniz e Fernanda Cristina Basques.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Felipe MJDB, Novelli SAP, Sato, AL. Manual de Normas e Rotinas da Unidade de Endoscopia. Hospital Estadual Bauru. 2004. 46 p.

- SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Práticas recomendadas. 5 ed. São Paulo: SOBECC, 2009.



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

POP SEDT **001** CONFERÊNCIA DO PEDIDO DE AGENDAMENTOPOP SEDT **001** - PÁG.: **3/3** EMISSÃO: **04/08/2015** REVISÃO Nº **03** : **15/05/2020**

9. TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DE DOCUMENTO ELETRÔNICO

	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) 3811-6218 / (14) 3811-6216 – E-mail: qualidade@cfmb.unesp.br	
TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DE DOCUMENTO ELETRÔNICO		
1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO: POP SEDT 001		
1.1. Título: CONFERÊNCIA DO PEDIDO DE AGENDAMENTO		
1.2. Elaboradores: Tatiane Santa Rosa Diniz, Cássio Vieira de Oliveira, Fernanda Cristina Basques, Prof. Dra Maria Justina D.B. Felipe, Nilza Martins Ravazoli Brito.		
1.3. Revisores: Tatiane Santa Rosa Diniz, Fernanda Cristina Basques		
1.4. Responsável pela Autorização:		
Nome:	<i>Tatiane Santa Rosa Diniz</i>	Telefone: (14) 996360784
CPF:	<i>301.841.568-07</i>	e-mail: <i>talysonalmeida@yahoo.com.br</i>
Departamento/Serviço:		
2. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO: FORMATO: PDF		
Data da Elaboração: <u>04/08/2015</u> Total de páginas: <u>02</u> Data da Revisão: <u>15/05/2020</u>		
Número da Revisão: 03		
3. DECLARAÇÃO DO ELABORADOR/REVISOR RESPONSÁVEL:		
Considerando-se a autoria da elaboração / revisão do documento: POP SEDT 001 – CONFERÊNCIA DO PEDIDO DE AGENDAMENTO , cujos direitos da publicação supracitada, deve ser respeitada, autorizo o Núcleo de Gestão da Qualidade a disponibilizá-lo em meio eletrônico, no Serviço de Informação Hospitalar. Autorizo também sua divulgação na rede interna – intranet , no formato especificado, para fins de consulta por todos os funcionários do CA HCFMB .		
Data: <u>26/11/20</u>	Assinatura:	
	Carimbo:	