



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO SERVIÇO DE NEUROLOGIA DIAGNÓSTICA - SND

POP SND **001** RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA DO PEDIDO DE AGENDAMENTO
PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES NO SND



POP SND **001** - PÁG.: **1/4** EMISSÃO: **06/03/2017** REVISÃO Nº **02** : **30/03/2021**

1. OBJETIVO:

Receber o paciente e acompanhantes no Serviço de Neurologia Diagnóstica, com rapidez, qualidade e eficácia, conferindo do pedido de exame com o comprovante de agendamento e os dados de identificação do paciente.

2. ABRANGÊNCIA:

Oficial administrativo e recepcionista.

3. MATERIAIS E RECURSOS NECESSÁRIOS:

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

3.2. Materiais e Equipamentos Específicos para o Procedimento: Cartão de identificação do paciente; Pedido de exame de imagem; Comprovante de agendamento; Computador para confirmação de presença do paciente no Sistema de Informação Hospitalar – SIH; Impressora; Papel A4; Caneta preta ou azul.

4. PROCEDIMENTO:

4.1. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos);

4.2. Receber o paciente na secretaria do SND;

4.3. Solicitar o pedido de exame com comprovante de agendamento;

4.4. Checar identificação do paciente com seus documentos;

4.5. Checar data e horário do exame;

4.6. Checar a realização do preparo prévio ao exame, quando necessário;

4.7. Solicitar ao paciente que aguarde o chamado da equipe de enfermagem para realização do exame;

4.8. Confirmar a presença no Sistema de Informação Hospitalar – SIH, acessando o ícone Sistemas HCFMB, disponível na tela “área de trabalho” do computador;

4.9. Observar a tela “Portal de sistemas”, clicando em “Produção Soul”;

4.10. Digitar usuário e senha (pessoais);



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO SERVIÇO DE NEUROLOGIA DIAGNÓSTICA - SND

POP SND **001** RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA DO PEDIDO DE AGENDAMENTO
PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES NO SND



POP SND **001** - PÁG.: **2/4** EMISSÃO: **06/03/2017** REVISÃO Nº **02** : **30/03/2021**

- 4.11. Clicar no ícone “diagnóstico e terapia > atendimento;
- 4.12. Inserir o número de registro do paciente no HC (código do paciente) no campo “paciente”;
- 4.13. Executar pesquisa;
- 4.14. Selecionar o horário agendado > clicando em confirmar, quando deve abrir a tela “Atendimento Ambulatorial”;
- 4.15. Inserir código do médico solicitante no campo “médico”;
- 4.16. Inserir código do setor de exames no campo “origem” (44);
- 4.17. Inserir no campo “tipo de paciente” o código exame de imagem (35);
- 4.18. Salvar o atendimento no ícone “disquete”;
- 4.19. Clicar em retornar a página anterior;
- 4.20. Selecionar novamente o horário agendado;
- 4.21. Clicar em “pedido de exame”;
- 4.22. Aguardar abrir a tela “Setor Executante”;
- 4.23. Inserir o código do Setor Executante (20);
- 4.24. Clicar em “Pedido” > Abre a tela “Pedidos de Exame”;
- 4.25. Inserir o código do médico executante;
- 4.26. Salvar o pedido de exame no ícone “disquete”;
- 4.27. Anotar o número de atendimento e número do pedido de exame gerado pelo sistema no comprovante de agendamento recebido pelo paciente;
- 4.28. Pedido de exame e comprovante enviado para a equipe de enfermagem;
- 4.29. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos).

5. OBSERVAÇÃO:

- 5.1. Sempre que necessário realizar a confirmação e atualização de dados do paciente no Registro do paciente, conforme POP específico.



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO SERVIÇO DE NEUROLOGIA DIAGNÓSTICA - SND

POP SND **001** RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA DO PEDIDO DE AGENDAMENTO
PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES NO SND



POP SND **001** - PÁG.: **3/4** EMISSÃO: **06/03/2017** REVISÃO Nº **02** : **30/03/2021**

5.2. Aos pacientes conveniados "IAMSPE" deve ser gerado a "Guia Medlink" no sistema de autorização de convênios, conforme POP específico.

5.3. Para os pacientes de outros convênios devem ser gerados e impressa a guia TISS na página de "Pedidos de Exames".

6. CONTINGÊNCIA:

A checagem completa de todos os itens supracitados é condição básica para segurança do paciente e da equipe multiprofissional.

7. AUTORES E REVISORES

7.1. Autores / Colaboradores – Amanda dos Santos Cecílio, Sibeles Aparecida Della Coletta.

7.2. Revisores – Amanda dos Santos Cecílio e Lucas Cornetta.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hendricks, H. Planejamento e Organização do Serviço de Enfermagem. Manual de Normas e Rotinas. Apostila. São Paulo. CEDAS. Centro Universitário São Camilo. 1998. 87p.

- FELIPPE, M.J.D.B.; SILVA, N.A.M. e GARCIA, V.C. MB. Manual de Procedimentos Operacionais Padrão da Unidade de Internação – Terceiro Andar Esquerdo. Hospital Estadual Bauru. 2006. R 03, 32p.

- BORTOLOZO, N.M.; GORAYB, S.B.S.; CAMPOS, D.A.G.O.; PAIVA, M.C.M.S.; LOPES, R. Técnicas em Enfermagem: Passo a passo. Botucatu, EPUB, 2007, 216 p.

- MELO, L.I.S.G.; BRASILEIRO, M.S.E. Procedimentos Operacionais Padrão: Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem. São Paulo, ed. AB, 2013, 360 p.



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO SERVIÇO DE NEUROLOGIA DIAGNÓSTICA - SND

POP SND **001** RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA DO PEDIDO DE AGENDAMENTO
PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES NO SND



POP SND **001** - PÁG.: **4/4** EMISSÃO: **06/03/2017** REVISÃO Nº **02** : **30/03/2021**

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) 3811-6218 / (14) 3811-6215 - E-mail qualidade.hcufmb@unesp.br		
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO			
1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO			
1.1. Título: POP SND 001 – RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA DO PEDIDO DE AGENDAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES NO SND			
1.2. Área Responsável: SERVIÇO DE NEUROLOGIA DIAGNÓSTICA			
1.3. Data da Elaboração: <u>06/03/2017</u> Total de páginas: <u>04</u> Data da Revisão: <u>30/03/2021</u> Número da Revisão: <u>02</u>			
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	Função	Setor	Assinatura
Amanda dos Santos Cecílio	Enfermeira	NPDT	
Lucas Cornetta Rosa	Supervisor Administrativo	NÚCLEO DE FISIODIAGNÓSTICO	
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 SND 001 – RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA DO PEDIDO DE AGENDAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES NO SND.			
Também autorizo a exposição do meu nome completo.			
Data: <u>12/03/20</u>	Assinatura:		
	Gerência de Enfermagem do NPDT: Enf. ^a Tatiane Roberta Fernandes Teixeira		
Data: <u>31/03/22</u>	Assinatura:		
	Gerência de Diagnóstico e Terapia: Adriana de Fátima de Souza Gonçalves		

Aprovação - Gerência de Enfermagem do NPDT | Gerência de Diagnóstico e Terapia: Enf.^a Tatiane Roberta Fernandes Teixeira e Adriana Gonçalves

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2021 | Aprovação CCIAS/SESMT