	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	Código do Documento	Página
		POP.DT.005	1 / 2
<b>SOLICITAÇÃO PARA ATENDIMENTO POR MÉDICO PLANTONISTA</b>		Especialidade	Revisão
		Direção Técnica	

### Objetivo

Padronizar o atendimento por médico plantonista no serviço de urgência da Clínica Santa Helena.


### Materiais / Documentos necessários

Descrever os materiais e/ou documentos necessários para a realização do procedimento.

### Descrição do procedimento

Responsável	Ação
Recepcionista	Questionar à paciente se o atendimento será pelo médico plantonista ou pelo médico assistente;
	<b>QUANDO A PACIENTE INFORMAR QUE DESEJA SER ATENDIDA PELO PLANTONISTA:</b>
	Marcar um X na "OPÇÃO 1 - A escolha por atendimento pelo plantonista é pessoal e voluntária, e entendo não ser necessário o contato com meu médico assistente" do Formulário de Solicitação para atendimento por médico plantonista;
	Orientar a paciente que preencha os seus dados (nome completo e data de nascimento) no cabeçalho do documento, quando não houver etiqueta de identificação impressa;
	Orientar a paciente que preencha a data e assine no campo específico;
	Anexar o formulário devidamente preenchido ao prontuário que foi aberto para a paciente;
	Encaminhar o prontuário para o atendimento da enfermagem, sob protocolo;
	<b>QUANDO A PACIENTE INFORMAR QUE DESEJA SER ATENDIDA PELO SEU MÉDICO ASSISTENTE:</b>
	Anexar o Formulário de Solicitação para atendimento por médico plantonista em branco ao prontuário da paciente;
	Encaminhar o prontuário para o atendimento da enfermagem, sob protocolo;
Enfermeira / Técnica de enfermagem da Admissão	Tentar contato telefônico com o médico assistente sinalizado, informando ao mesmo que a paciente encontra-se no serviço de urgência da Clínica Santa Helena e descrever um resumo do seu quadro clínico;
	<b>Quando não conseguir contato com o médico assistente; ou Quando este informar que não poderá comparecer à CSH no momento; ou Quando a previsão de chegada do médico à CSH ultrapassar o período máximo de espera de paciente na urgência (02 horas):</b>
	Dar retorno à paciente sobre as três situações acima listada;
	Informar que o atendimento será feito pelo médico plantonista;
	Apresentar à paciente o Formulário de Solicitação para atendimento por médico plantonista;
	Marcar no termo a opção que consiste aos motivos acima listados;
	Orientar a paciente que preencha os seus dados (nome completo e data de nascimento) no cabeçalho do documento, quando não houver etiqueta de identificação impressa;
	Orientar a paciente que preencha a data e assine no campo específico;

Elaborado por:	Aprovado por:	Validado por:
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	TATIANA CARLA M. SANTANA Gerente de Enfermagem	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
Data: 10/07/2019	Data:11/07/2019	Data:11/07/2019

	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>	<b>Código do Documento</b>	<b>Página</b>
		POP.DT.005	2 / 2
	<b>SOLICITAÇÃO PARA ATENDIMENTO POR MÉDICO PLANTONISTA</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Revisão</b>
		Direção Técnica	

Enfermeira / Técnica de enfermagem da Admissão	Assinar (carimbo e rubrica ou nome legível) no campo “ <i>assinatura da pessoa que tentou o contato com o médico assistente</i> ”;
	Anexar o termo devidamente preenchido ao prontuário da paciente;
	Realizar o atendimento inicial de enfermagem;
	Sinalizar o plantonista para atendimento médico.
<b>Observações</b>	

- O tempo máximo de espera de paciente para atendimento no serviço de urgência da CSH é de duas horas, seguindo os critérios de classificação de risco;
- O Formulário de Solicitação para atendimento por médico plantonista deverá ser anexado em todos os prontuários abertos no serviço de urgência, mesmo nos casos em que a paciente sinalize que o atendimento será feito pelo médico assistente, pois se o contato com este não for efetivo, a profissional de enfermagem responsável pelo atendimento na admissão irá preencher o formulário junto com a paciente para acionar o plantonista.

<b>Referências bibliográficas</b>
-----------------------------------

Não se aplica.

<b>Anexos</b>
---------------

FORM.DT.011 - SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO POR PLANTONISTA.

<b>Elaborado por:</b>	<b>Aprovado por:</b>	<b>Validado por:</b>
MARCOS ALVES PAVIONE Diretor Técnico	TATIANA CARLA M. SANTANA Gerente de Enfermagem	LAÍS EMANUELLE PASSOS Gerente de Qualidade e CCIH
<b>Data: 10/07/2019</b>	<b>Data:11/07/2019</b>	<b>Data:11/07/2019</b>