

CHECK LIST PARA CONFERÊNCIA E ORGANIZAÇÃO DE PRONTUÁRIO (AIH)

Este material tem como **objetivo** normatizar e orientar sobre o papel dos colaboradores da FSPSCE no tocante à organização e controle interno das Fichas de Atendimento Ambulatoriais (FA) e dos Prontuários Médicos das Internações (AIH) de todos os pacientes atendidos neste Hospital, a fim de otimizar os recursos, reduzir os desperdícios e aumentar o valor faturado revertendo-se em maior receita para a nossa instituição.

Portanto, este material contém os papéis e responsáveis de cada etapa deste processo, desde a chegada do paciente até o faturamento da conta, definindo-se as responsabilidades e obrigações de cada colaborador que atue de alguma forma que reflita nos referidos documentos.

Como premissa básica, todos os atendimentos assistenciais prestados aos pacientes devem ser registrados na FA (se ambulatorial) ou no Prontuário (se internado), identificando-se de forma ostensiva o profissional que realizou o atendimento, que, por sua vez, deve preencher seu nome completo, número de registro no conselho profissional e sua assinatura. Todo e qualquer atendimento que não for identificado, não poderá ser faturado, resultando-se, assim, em perdas para o Hospital, que irá buscar a responsabilização e reparação legal, quando cabível.

FA = ATÉ 24h do primeiro atendimento;

AIH = APÓS 24h do primeiro atendimento.

PARTE 1 - Organização Prévia do Prontuário Médico Clínico, Pediátrico ou Psiquiátrico

[] A - (Responsável: Secretária(o) de Posto/Emergência): **Montagem do prontuário:** conferir, reunir e montar com os documentos na ordem abaixo:

[] 1 - AIH - PROCEDIMENTO E CÓDIGO SIGTAP, assinatura e carimbo;

[] 2 - Sumário da Internação - DIAGNÓSTICO INICIAL e FINAL;

[] 3 - Justificativas de Diárias da UTI e outras (exemplo: fisioterapia, nutrição, acompanhante, etc) - DETALHADAS E CLARAS;

[] 4 - Ficha de atendimento (FA);

[] 5 - Boletim de atendimento do SAMU, quando houver;

[] 6 - Nota de internação/ anamnese/ exame físico/ hipótese diagnóstica/ lista de problemas;

[] 7 - Exames referentes à internação (ordem: SOLICITAÇÃO + RESULTADO, do primeiro ao último, em ordem cronológica): laboratório/ exames de imagem/ ECG/EEG, TC, etc;

[] 8 - Solicitação (ou ficha) de avaliação e acompanhamento nutricional, fisioterapia, registro de ACOMPANHANTE;

[] 9 - Prescrições médicas (em ordem do 1º ao último dia de internação);

[] 10 - Nota de alta/transferência, fuga, comunicado de óbito;

[] 11 - Solicitação de avaliação (em ordem do 1º ao último dia de internação);

[] 12 - Evolução médica e da enfermagem (ordem do 1º ao último dia de internação);

[] 13 - Sinais vitais (em ordem do 1º ao último dia de internação);

[] 14 - Demais documentos EXCLUSIVOS DA UTI - qualquer documento gerado na UTI que não esteja relacionado acima, deve ser incluído em ordem cronológica do 1º ao último dia de internação;

[] 15 - Demais documentos EXCLUSIVOS DO BLOCO CIRÚRGICO - autorização para entrada no bloco; laudo cirúrgico; descrição cirúrgica; ficha de anestesia; ficha de utilização e justificativa do uso da OPME; termo de consentimento dos riscos - todos em ordem cronológica.

Data:

Nome/Matrícula do conferente:

Assinatura/rúbrica do conferente:

Atenção: AIH's sem conferência NÃO serão consideradas como APTAS; ou que, mesmo tendo conferência apresenta ausência de documento obrigatório irão retornar ao setor de origem.

Observações:

- 1) MUDANÇA DE CONTA CLÍNICA/OBSTÉTRICA/PEDIÁTRICA PARA CIRÚRGICA: o médico do posto de origem deve fazer a nota de ALTA clínica, que ficará arquivada no prontuário, e a secretária do posto deverá preencher o formulário de divisão de conta e entregá-lo na internação, para ser feita a divisão de conta no sistema; e o cirurgião, por sua vez, deve fazer o LAUDO CIRÚRGICO, sendo entregue pela secretária para o setor de autorização, que, por sua vez, irá informar ao faturamento.
- 2) MUDANÇA DE CONTA CIRÚRGICA PARA CLÍNICA/OBSTÉTRICA/PEDIÁTRICA: o médico do bloco cirúrgico deve fazer a nota de ALTA cirúrgica e a secretária do bloco irá entregar o Prontuário no setor de destino do paciente; e o médico clínico, por sua vez, deve fazer o LAUDO CLÍNICO e, sendo entregue pela secretária para o setor de autorização, que, por sua vez, irá informar ao faturamento.