

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARABÁ TRATAMENTO FORA DE COMICÍLIO - TFD

AGRÓPOLIS DO INCRA, SN - AMAPÁ MARABA/PA CNPJ: 11.111.111/0001-11 INSC. EST:ISENTO



Obrigações e Direitos dos Pacientes/Acompanhantes do TFD

- 01 Ter domicílio no Município de Marabá, inclusive zona rural com comprovante de luz, água ou telefone;
- 02 Não será permitido menor de 18 anos e maior de 60 anos, serem acompanhante;
- **03** O usuário deverá prestar conta dos canhotos das passagens e entrega-los no guichê do serviço de TFD, quando atendimento fora do domicílio sob pena de não receber as passagens da próxima viagem;
- **04** Pedir ao profissional que atendeu o paciente, que faça o registro de todos atendimentos na folha de evolução no processo; no caso de internação registrar a data de admissão e da alta; salientando que não deve haver rasuras, sob pena de não receber a ajuda de custo.
- **05** A ajuda de custo será feita preferenciamente no nome do paciente, exceto quando o mesmo for menor de idade;
- Oso o profissional para o qual o paciente estava agendado não compareça, é de competência do assistente social prestar as devidas informações na ficha de evolução do paciente, na ausência desse profissional, fica responsável o enfermeiro ou coordenador do setor, caso tenha sido realizado exames laboratoriais, o bioquimico/bimédico poderá fazer a evolução. (Só permitido para profissionais de nivel superior com carimbo e assinatura.)
- O7 A devolução do processo deverá ser agendada no ato do recebimento do mesmo. Caso não fique agendado paciente terá até O5 dias úteis, para comparecer no serviço de TFD, para realizar o agendamento da devolução. O usuário deverá ser encaminhado ao município de destino, somente após a marcação de consulta, procedimento, exames, liberação de leito, via regulação para garantia do atendimento, bem como, para prestação de contas com a auditoria, salvo em caso de urgência, ressaltando que, as passagens só serão liberadas para o paciente ou acompanhante
- **08** É de obrigação do usuário a remarcação do seu retorno.
- **09** Caso o agendamento tenha sido feito por telefone, apresentar número de telefone e o nome do funcionário que fez o agendamento, para confirmação e quando feito via mensagem/WhatsApp, o mesmo deve trazer a impressão do agendamento.
- 10 O usuário ou responsável deverá manter sempre atualizado seu número de contato, endereço e bem como, os dados cartão SUS e comprovante de residência anualmente, no mês de aniversário da entrada do Processo.
- 11 Em caso de troca de acompanhante, apresentar justificativa por escrito;
- 12 Todo processo só terá validade de um ano. Caso o paciente não tenha utilizado neste período, ele será automáticamente cancelado.
- 13 Obrigatório salientar ao usuário que, em nenhuma hipótese será autorizado procedimentos como: Consultas, exames e outros que existirem no municipio.
- **14** Paciente que faz tratamento fora do município e que foi encaminhado para fora do Estado, o processo só será autorizado se vier com o laudo de CERAC preenchido ;
- 15 Cada especialidade deverá ter um processo específico. Caso o usuário seja encaminhado para outra especialidade, deverá ser aberto um novo processo e o paciente deverá apresentar todos os exames referentes ao tratamento específico, no ato do exame/procedimento
- 16 É de responsabilidade do usuário/responsável trazer cópias legíveis. Quando devolver: (03) cópias do laudo do TFD, (01) cópia da evolução médica, (01) cópia do cartão bancário, CPF do beneficiário declarados no TFD e (01) cópia marcação do seu retorno quando houver.
- 17 A Capa do Processo é de uso exclusivo da equipe de TFD de Marabá. É proibido: Amassar, rasurar, rasgar, dobrar e tirar as folhas da ordem do processo;
- 18 Quando houver óbito do paciente de TFD, a Assistente Social do hospital onde o paciente realizava o tratamento entrará em contato com TFD para as devidas providências.
- 19 Em caso de pacientes "Internados", na alta do mesmo, faz-se necessário enviar via e-mail com o laudo médico e o referido meio de transporte adequado ao paciente para o seu retorno ao município de origem.

Assino, pois estou ciente das normas descritas acima.