

Solicitação de fisioterapia

Deve ser realizada no receituário médico disponível nos postos de enfermagem

Nome do paciente: escrever por extenso (não colar etiqueta)

Conforme avaliação e solicitação, o(a) paciente acima citado(a) internado(a) nesse hospital com diagnóstico de _____ e/ou para realização de cirurgia de _____ necessita de fisioterapia motora e respiratória uma/duas vezes ao dia para _____

-higiene brônquica

-reexpansão pulmonar

-ganho de amplitudes de movimento e força muscular

-treino de marcha

-melhora do equilíbrio

-melhora funcional e treino de AVDs

...

Convênios que **não** precisam de solicitação de fisioterapia: UNIMED POA, UNIMED Coirmã, Petrobrás, Sener, Sul América, Saúde Caixa. Todos os demais convênios precisam de solicitação.

Atenção: Quando o paciente for **IPE** ou **PARTICULAR**, entrar em contato com o faturamento pelo número **81515731** e informar o nome do paciente e leito para que seja feito contato com o familiar do paciente sobre o custo dos atendimentos. Nos plantões, antes de fazer avaliação, informar o custo do atendimento R\$30,00 que será cobrado posteriormente pelo faturamento.

#Quando realizada a primeira solicitação, por favor colocar a data.