



ESTADO DE SÃO PAULO

PLANO DE TRABALHO

APENSO 2

DETALHAMENTO ESPECÍFICO - DIÁRIA COMPACTA

A) Hospital-Dia

1. Tipos de acomodação: enfermaria, leito ou acomodação individual, conforme categoria do beneficiário.

2. Inclusões específicas:

2.1. Paramentação (máscara, gorro, propé, avental, luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;

2.2. Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e para punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para higiene ocular, ouvido e nariz;

2.3. Avaliação nutricional da alimentação do paciente, por nutricionista;

2.4. Dieta do paciente, por via oral, de acordo com a prescrição médica;

2.5. Refeição de um acompanhante (café e almoço), quando for garantido por lei;

2.6. Instalação de tenda, cateter ou máscara.

3. Taxa de serviço de enfermagem: conforme definição – Apenso 1.

4. Taxa de utilização de aparelhos e equipamentos:

4.1. Aspirador;

4.2. Bomba de infusão;

4.3. Bomba de sucção contínua;

4.4. Monitor cardíaco;

4.5. Oxímetro de pulso;

4.6. Quadro balcânico;

4.7. Tração esquelética.

5. Gasoterapia: todos os gases medicinais inclusos.

6. Exclusões:



ESTADO DE SÃO PAULO

6.1. Dietas especiais por vias de administração enteral, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia e as parenterais;

6.2. Honorários médicos;

6.3. Materiais médicos descartáveis;

6.4. Medicamentos;

6.5. SADT;

6.6. Equipo da bomba de infusão;

6.7. Sangue e hemoderivados.

B) Berçário Normal e com isolamento

1. Tipos de acomodação: berçário.

2. Inclusões específicas:

2.1. Paramentação (máscara, gorro, propé, avental, luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;

2.2. Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para higiene ocular, ouvido e nariz;

2.3. Avaliação nutricional da alimentação ao paciente, por nutricionista;

2.4. Dieta do paciente, por via oral, de acordo com a prescrição médica;

2.5. Refeição de um acompanhante (café, almoço e jantar), quando for garantido por lei;

2.6. Instalação de tenda, cateter ou máscara.

3. Taxa de serviço de enfermagem: conforme definição – Apenso 1.

4. Taxa de utilização de aparelhos e equipamentos:

4.1. Aspirador;

4.2. Berço aquecido;

4.3. Bomba de infusão;

4.4. Bomba de sucção contínua;

4.5. Fototerapia;



ESTADO DE SÃO PAULO

4.6. Isolete;

4.7. Monitor cardíaco;

4.8. Oxímetro de pulso;

4.9. Quadro balcânico;

4.10. Tração esquelética.

5. Gasoterapia: todos os gases medicinais inclusos.

6. Exclusões:

6.1. Dietas especiais por vias de administração enteral, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia e as parenterais;

6.2. Honorários médicos;

6.3. Materiais médicos descartáveis;

6.4. Medicamentos;

6.5. SADT;

6.6. Sangue e hemoderivados;

6.7. Equipe da bomba de infusão.