**Resultado esperado**: Orientar o fluxo de exames

**PACIENTE DO MUNICIPIO DE JOÃO PESSOA**

**1.** PROCURA O HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO COM A REQUISIÇÃO DE EXAMES, XEROX DO CARTAO DO SUS E DOCUMENTOS, COMPROVANTE DE RESIDENCIA E SOLICITAÇÃO DE ARTERIOGRAFIA E ENCAMINHADO A RECEPÇÃO DA URGENCIA,

2. A RECEPCIONISTA ENVIA POR EMAIL A SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO SER AUTORIZADO.

3. PACIENTE E ENCAMINHADO PARA O SERVIÇO SOCIAL ONDE FAZ TODAS AS ORIENTAÇÕES PARA O DIA DO EXAME E JEJUM E EXAMES NECESSARIOS.

4. APÓS AUTORIZADAÇÃO PACIENTE E INFORMADA DATA DO EXAME.

**-PACIENTE RESIDENTES DE OUTROS MUNICIPIOS**

**1**. A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEVERÁ EMITIR UM OFÍCIO DIRIGIDO À DIRETORIA DE REGULAÇÃO DA PREFEITURA DE JOÃO PESSOA, AFIRMANDO QUE SE COMPROMETE A PAGAR O VALOR DE R$ 1.320,54 **(CADA MEMBRO),** REFERENTE À COMPLEMENTAÇÃO DO EXAME DO PACIENTE.

**2**. A PREFEITURA DO MUNICÍPIO ONDE RESIDE O PACIENTE, DEVERÁ PROCEDER A TRANSFERÊNCIA DO VALOR DA COMPLEMENTAÇÃO. PARA TANTO, DEVERÁ ENVIAR EMAIL PARA: [tesouraria@iwgp.com.br](mailto:tesouraria@iwgp.com.br) COM OS DADOS PARA EMISSÃO DA NOTA FISCAL E SOLICITAÇÃO DOS DADOS BANCÁRIOS, E, AINDA, POSTERIOR ENVIO DO COMPROVANTE DA TRANSFERÊNCIA

**3**. O INTERESSADO DEVERÁ COMPARECER AO HOSPITAL, MUNIDO DA AUTORIZAÇÃO E COMPROVANTE DA TRANSAÇÃO BANCÁRIA, PARA A EFETIVAÇÃO DO AGENDAMENTO DO PROCEDIMENTO. ENCAMINHADO AO SERVICO SOCIAL PARA RECEBER TODAS AS ORIENTAÇÕES PARA O DIA DO EXAME E JEJUM E EXAMES NECESSARIOS.

**4**. PACIENTE VEM AO HOSPITAL NO DIA DO EXAME COM TODA A DOCUMENTAÇÃO (XEROX DO CARTÃO DO SUS, CPF, RG, COMPROVANTE DE RESIDENCIA, AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO DO SISREG, EXAMES LABORATORIAIS E SOLICITAÇÃO DA ARTERIOGRAFIA E COMPROVANTE DE DEPOSITO DA COMPLEMENTAÇÃO DO MUNICIPIO)

**5**.PACIENTE PROCURA O SETOR DE AGENDAMENTO DE ACORDO COM A DISPONIBILIDADE DA AGENDA DO HOSPITAL/ MÉDICO SE FAZ O AGENDAMENTO. SERVIÇO SOCIAL ENTREGA E EXPLICA AS ORIENTAÇÕES NO DIA DO EXAME E ORIENTADO A VIM EM JEJUM E COM TODOS OS EXAMES E DOCUMENTAÇÕES AUTORIZADOS

**ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO E CEREBRAL**