**Início De Atendimento**

**Bom Dia, me chamo (nome) e estarei iniciando o seu atendimento.**

**Para darmos continuidade ao seu atendimento é necessário que envie os seguintes dados do paciente:**

**\*Nome Completo:\***

**\*Data de Nascimento:\***

**\*O nome do Exame/Consulta/Retorno que deseja agendar.\***

**Qual seria a especialidade da consulta que deseja marcar?**

**Qual seria a consulta/exame que gostaria de remarcar?**

**Qual seria o exame que deseja agendar?**

**Qual seria o nome do exame e a especialidade da consulta que deseja agendar?**

**Em que posso ajudar?**

**Boa Tarde, me chamo (nome) e estarei iniciando o seu atendimento.**

**Para darmos continuidade ao seu atendimento é necessário que envie os seguintes dados do paciente:**

**\*Nome Completo:\***

**\*Data de Nascimento:\***

**\*O nome do Exame/Consulta/Retorno que deseja agendar.\***

**Qual seria a especialidade da consulta que deseja marcar?**

**Qual seria a consulta/exame que gostaria de remarcar?**

**Qual seria o exame que deseja agendar?**

**Qual seria o nome do exame e a especialidade da consulta que deseja agendar?**

**Em que posso ajudar?**

**Boa Noite, me chamo (nome) e estarei iniciando o seu atendimento.**

**Para darmos continuidade ao seu atendimento é necessário que envie os seguintes dados do paciente:**

**\*Nome Completo:\***

**\*Data de Nascimento:\***

**\*O nome do Exame/Consulta/Retorno que deseja agendar.\***

**Qual seria a especialidade da consulta que deseja marcar?**

**Qual seria a consulta/exame que gostaria de marcar?**

**Qual seria o exame que deseja agendar?**

**Qual seria o nome do exame e a especialidade da consulta que deseja agendar?**

**Em que posso ajudar?**

**Finalização De Atendimento**

**Por falta de comunicação o contato será finalizado. Para dar continuidade ao atendimento solicito que envie nova mensagem.**

**Caso o paciente não obtenha atendimento em \*24 Horas\*, orientamos que envie uma nova mensagem e aguarde até que um atendente entre em contato.**

**Por falta de dados o contato será finalizado. Para dar continuidade ao atendimento solicito que envie nova mensagem.**

**A Prefeitura municipal de Santos agradece o contato tenha um bom dia!**

**Por falta de comunicação o contato será finalizado. Para dar continuidade ao atendimento solicito que envie nova mensagem.**

**Caso o paciente não obtenha atendimento em \*24 Horas\*, orientamos que envie uma nova mensagem e aguarde até que um atendente entre em contato.**

**Por falta de dados o contato será finalizado. Para dar continuidade ao atendimento solicito que envie nova mensagem.**

**A Prefeitura municipal de Santos agradece o contato tenha uma boa tarde!**

**Por falta de comunicação o contato será finalizado. Para dar continuidade ao atendimento solicito que envie nova mensagem.**

**Caso o paciente não obtenha atendimento em \*24 Horas\*, orientamos que envie uma nova mensagem e aguarde até que um atendente entre em contato.**

**Por falta de dados o contato será finalizado. Para dar continuidade ao atendimento solicito que envie nova mensagem.**

**A Prefeitura municipal de Santos agradece o contato tenha uma boa noite!**

**\*Agendamento realizado com sucesso!\***

Informação de Data, Local e Horário na filipeta (imagem) enviada. (Não é necessária a impressão da filipeta de agendamento).

\*Obrigatório levar no dia do atendimento:\*

- Guia Médica \*(Encaminhamento/Pedido Médico de realização de exame ou consulta)\*

- Cartão do SUS

- Documento com foto

- Chegar com 30 minutos de antecedência

**Segue em anexo guia com informações do agendamento \*(NÃO É NECESSÁRIO IMPRESSÃO DA GUIA)\***

**Fraseologias – Atendimento**

**Verificamos que deseja marcar uma consulta. Infelizmente não abriu vaga para consulta solicitada, pedimos a gentileza de retornar em 7 dias para verificar a disponibilidade das agendas.**

**Verificamos que deseja marcar um exame. Infelizmente não abriu vaga para o exame solicitado, pedimos a gentileza de retornar em 7 dias para verificar a disponibilidade das agendas.**

**Infelizmente não consta a solicitação com o seu nome na lista de espera, \*orientamos que retorne ao balcão de atendimento do local que solicitou o agendamento e peça que insiram o seu nome na lista de espera.\* Feito isso, solicitamos entrar em contato conosco novamente para agendar.**

**Este tipo de solicitação não é agendada pela central. Orientamos que retorne ao balcão de atendimento do local que solicitou o pedido e verifique o procedimento correto para este agendamento.**

**Não é possível reagendar pacientes faltantes.**

**Orientamos que retorne ao balcão de atendimento do local que solicitou o pedido e peça que insiram novamente o seu pedido no sistema.**

**Feito isso, solicitamos entrar em contato conosco novamente para agendar.**

**Devido há alta rotatividade dos médicos para atender todas as agendas, não conseguiremos agendar a sua consulta com o médico solicitado. Podemos verificar com outro médico?**

**Agendamentos desmarcados pela Ambesp o próprio local irá entrar em contato com os pacientes para reagendar, favor aguardar contato.**

**Os agendamentos de consultas especializadas e exames, precisam ser encaminhados pelo clinico geral.**

**Ginecologista, Clínico Geral e Pediatra são agendados diretamente na policlínica.**

**Para atendimentos que necessitam de uma resposta com urgência orientamos que ligue diretamente na Central nº 0800 013 0013, pois o canal do WhatsApp possui um prazo de resposta de até 24 horas.**

**Pode acontecer de eventualmente as linhas ficarem sobrecarregadas devido a grande quantidade de pessoas ligando.**

**O cadastro do paciente está desatualizado, por esse motivo não conseguiremos realizar o agendamento. Oriento que retorne na policlínica do seu bairro e realize a atualização do cadastro, feito isso solicitamos entrar em contato conosco novamente.**

**Este canal é exclusivo para agendamento de exames e consultas, informações sobre a vacina solicitamos verificar diretamente na Policlínica.**

**Caso tenhamos vagas disponíveis para o AME de Santos ou para o Hospital Guilherme Álvaro, podemos agendar para lá?**

**Quando o paciente recusa o local onde está sendo agendado a consulta/exame é nosso dever retirar essa solicitação do sistema \* (Regra obrigatória vindo direto da Secretária de Saúde de Santos)\*.**

**O paciente terá que voltar ao local onde foi solicitado a guia \*(Encaminhamento)\* e pedir para que insiram novamente o pedido na lista de espera.**

**Verificamos que o paciente é residente de outro Município, sendo assim, orientamos localizar a unidade de saúde do bairro de seu Município de origem para verificar o procedimento correto de agendamento. Ou se for residente de Santos, retornar a policlínica de seu bairro com comprovante de residência atualizado para atualizar o seu cadastro.**

**Referente ao laudo, oriento que o paciente verifique diretamente com o local a data que irá ficar pronto, assim que o paciente chegar para realização do exame.**

**A central não tem acesso a essa informação.**

**A central não tem controle sobre o sexo do médico (a) que irá realizar o exame, oriento que o paciente verifique diretamente com o local sobre o profissional que irá realizar o procedimento.**

**Eu compreendo que o exame solicitado é COLONOSCOPIA, porém a ênfase que o médico solicitou não está compreensível para leitura.**

**O porquê do meu questionamento?**

**Se é em ênfase: \*POLISECTOMIA, MUCOSECTOMIA, LIGADURA ELASTICA\* o paciente tem que retornar no local e pedir para ser inserido na lista \*TFD\*.**

**Para a especialidade \*Enfermagem – CER\*:**

**No momento não estamos realizando o agendamento pois aguardamos uma nova licitação com o prestador, orientamos que retorne o contato em 30 dias para verificar se há a disponibilidade**

**ATENDIMENTO – SECRESA**

**Pediatra – Secresa**

**\*Agendamento realizado com sucesso!\***

Informação de Data, Local e Horário na filipeta (imagem) enviada. (Não é necessária a impressão da filipeta de agendamento).

\*Obrigatório levar no dia do atendimento:\*

**-Formulário de interconsulta preenchido pelo médico requisitante (Encaminhamento)**

**-Cartão verde distribuído na maternidade (se tiver)**

**-Certidão de nascimento da criança**

**-Cartão SUS (criança - se tiver)**

**-Comprovante de residência recente**

**-Caderneta de vacinação/saúde da criança**

**-carteira de pré-natal**

**-Documento do responsável (RG E CPF).**

**Procedimentos Oftalmológicos - Acompanhante**

**\*Agendamento realizado com sucesso!\***

Informação de Data, Local e Horário na filipeta (imagem) enviada. (Não é necessária a impressão da filipeta de agendamento).

\*Obrigatório levar no dia do atendimento:\*

- Guia Médica \*(Encaminhamento/Pedido Médico de realização de exame ou consulta)\*

- Cartão do SUS

- Documento com foto

- Necessário acompanhante maior de 18 anos

- Chegar com 30 minutos de antecedência

**Segue em anexo guia com informações do agendamento \*(NÃO É NECESSÁRIO IMPRESSÃO DA GUIA)\***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**