

ATENDIMENTOS MÉDICOS DA CLISAM 2021

DRA. ODETE VILLA VERDE - TERÇA-FEIRA E QUINTA-FEIRA - TARDE.
DRA. FERNANDA MORAES - SEGUNDA-FEIRA E QUINTA-FEIRA - TARDE.
DRA. TATIANA LUZ - SEGUNDA-FEIRA E QUARTA-FEIRA - TARDE.
DR. ZENON – QUINTA-FEIRA E SEXTA-FEIRA - MANHÃ

Nutricionista:

Dra. Ramony Pio – SEGUNDA-FEIRA – TARDE
QUINTA-FEIRA – MANHÃ/TARDE

Fisioterapeuta:

Dra. Polyana Araújo – TERÇA-FEIRA E QUARTA-FEIRA – TARDE
QUINTA-FEIRA – MANHÃ

- ✓ Os agendamentos estão sendo feitos por e-mail, mediante encaminhamento e classificação de risco para gestantes e encaminhamento (guia de procedimento consolidado) para as não gestantes.
- ✓ AS ENFERMEIRAS DOS POSTOS DE SAÚDE podem agendar ÀS CONSULTAS ATRAVÉS DO EMAIL DA CLISAM: (clisampicos@outlook.com)

ATENÇÃO:



PARA INSERÇÃO DIU:

- **DEVE-SE AGENDAR UMA CONSULTA PRÉVIA COM UMA DAS MÉDICAS DA CLISAM, PARA AVALIAÇÃO GERAL DA PACIENTE E DOS EXAMES (USG TRANSVAGINAL E PREVENÇÃO RECENTE ATÉ 180 DIAS).**
- **PARA RETIRADA DE DIU, SEM NOVA INSERÇÃO NAO HÁ NECESSIDADE DE CONSULTA.**


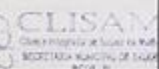
- **DADOS PARA MARCAÇÃO DE CONSULTA:**

- Nome da paciente
- Cartão do Sus
- Já se consultou alguma vez na CLISAM?
- Encaminhamento (guia de procedimento consolidado)
- Exames atualizados: USG Transvaginal e prevenção

**- IMAGEM DA SOLICITAÇÃO DO SUS NO PAPEL CONSOLIDADO
(SÓ O MÉDICO PODE SOLICITAR)**

 SUS Sistema Único de Saúde Secretaria Mun. de Saúde de Picos-PI Central de Marcação de Consultas e Exames ESTE EXAME É PAGO PELO SUS. É PROIBIDA A COBRANÇA DE QUALQUER TAXA.		GUIA DE SOLICITAÇÃO PROCEDIMENTO CONSOLIDADO		 CLISAM Clínica Integrada de Saúde da Mulher SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CARIMBO DA SMS E/OU UNIDADE SOLICITANTE	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
Cartão Nacional de Saúde		Nome do Paciente			
Endereço de Residência		Data Nasc.	Idade	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Bairro		Município	Estado PIAUI		
Código IBGE	CEP	Caráter Atend.	Raça / Cor		
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
Código do Procedimento		Descrição do Procedimento			Qtde
JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO SOLICITADO					
Descrição do Diagnóstico					Cid 10
OBSERVAÇÃO: (Resultados de provas diagnósticas anteriores, Justificativa Clínica, etc.)					
DATA	Carimbo/ Ass. Solicitante		Realizado em:		

**- IMAGEM FICHA DE ENCAMINHAMENTO
(MÉDICO E ENFERMEIRA PODE ASSINAR)**

 PREFEITURA MUNICIPAL DE PICOS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				REGISTRO Nº 	
FICHA DE ENCAMINHAMENTO					
Nome do Cliente:			Data: / /		
da Unidade de Saúde:			Hora do Atend.:		
Para Unidade de Saúde					
MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO Internamento <input type="checkbox"/> Primeiros Socorros <input type="checkbox"/> Parto <input type="checkbox"/> Pré-natal <input type="checkbox"/> Odontológico <input type="checkbox"/> Consulta com especialista <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>			ENCAMINHADO POR: Médico <input type="checkbox"/> Enfermeira <input type="checkbox"/> Aux. de Enfermagem <input type="checkbox"/>		
Hora do Encam.:			Assinatura do Encaminhador		

(GESTANTES)



PRÉ NATAL DE MÉDIO E ALTO RISCO

- Nome da gestante
- Cartão do sus
- Encaminhamento
- Classificação de risco maior que 4
- Exames
- Cartão da gestante

- IMAGEM FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA DA GESTANTE

The image shows two identical forms for gestante reference and counter-reference. Each form is titled 'FICHA DE REFERÊNCIA DA GESTANTE' and 'FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA DA GESTANTE' respectively. The forms are part of the 'SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPERIO E CRIANÇA REDE CEGONHA / COMISSÃO PERINATAL DO PIAUI'. The forms include fields for 'DE' (MUNICÍPIO), 'PARA' (MUNICÍPIO), 'NOME', 'D. NASC.' (/ /), 'ENDEREÇO', 'TELEFONE E CONTATO', 'DOC. DE IDENTIFICAÇÃO', 'COR: BRANCA () PARDAS () AMARELA () INDÍGENA ()', 'SINAIS E SINTOMAS', 'HIPÓTESE DIAGNÓSTICA', 'CONDUTA ADOTADA', 'MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO', 'DATA', and 'HORA'. A signature line for the 'PROFISSIONAL RESPONSÁVEL' is also present.

- IMAGEM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE GESTANTE

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ
 REDE CEGONHA/COMISSÃO PERINATAL DO PIAUÍ

Ficha 01

ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE - ATENÇÃO BÁSICA

UNIDADE DE SAÚDE: _____
 MUNICÍPIO: _____ Data do Atendimento: ____/____/____

I - IDENTIFICAÇÃO DA PACIENTE:

Nome: _____ Cor: Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena ()
 Família/Microrregião: _____ Estado Civil: _____
 Endereço: _____
 Fone: _____ D. Nas: ____/____/____ Idade: _____
 Nome da mãe da Paciente: _____

II - ASSINALE COM CÍRCULO O NÚMERO CORRESPONDENTE A RESPOSTA R

1 - IDADE EM ANOS	R	6 - FATOR Rh	R
Menor que 15	2	Negativo	4
De 15 a 19	1	Positivo	0
De 20 a 29	0		
De 30 a 34	1		
Maiores que 34	2		

2 - GRAVIDEZ	R	7 - ANTEC. OBSTÉTRICOS	R
Acosta	0	Aborto Até 2	2
Não acosta	4	Aborto Mais de 2	4
		Cesária Até 2	2
		Cesária Mais de 2	4
		Nalimorto Até 2	4
		Nalimorto Mais de 2	8
		Prematuro Até 2	4
		Prematuro Mais de 2	8
		Pré-eclâmpsia - Eclâmpsia	2
		Placenta prévia-DOP	2

3 - PARIDADE	R	8 - HÁBITOS	R
Nulípara	1	Cigarro Até 10 dias	1
De 1 a 4	0	Cigarro De 10 a 19 dias	2
Mais de 4	2	Cigarro Mais de 19 dias	3
		Etílico	4
		Drogas (cocaína, crack e outros)	8

4 - RENDA FAMILIAR	R	9 - PATOLOGIA DE RISCO*	R
Até 1 Salário mínimo	2	Relativo no verso	8
Até 1 a 3 Salários mínimos	1		
Mais 3 Salários mínimos	0		

5 - ÚLTIMO PARTO	R		
Menor que 1 ano	1		
De 1 a 4 anos	0		
Mais de 4 anos	1		

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: Vermelho Alto Risco (somente casos de alto risco) Amarelo Médio Risco (casos de alto risco moderado) Verde Baixo Risco (casos de baixo risco)

TOTAL DE PONTOS: Mais que 7 De 4 a 7 Menor que 4

TOTAL: _____

Situações Emergenciais: Esolâmpsia, Hemorragia, Víctimas de acidentes ou violência, alterações de pressão arterial ou qualquer doença que manifeste descompensação.

COLPOSCOPIA E BIÓPSIA

ATENÇÃO: SÓ REALIZAMOS COLPOSCOPIA E BIÓPSIA MEDIANTE EXAME DE PREVENÇÃO.

Documentação Para Agendamento:

- XEROX DO RG
- XÉROX DO CPF
- XEROX DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- **XEROX DO EXAME DE PREVENÇÃO (ATÉ 180 DIAS DE REALIZADO)**
- CONSOLIDADO DE ENCAMINHAMENTO DA ESF.



Atendimento psicológico, Composcopia,
Biópsia, CAF, Planejamento familiar,
Pré-natal de alto risco,
Assistência ao climatério.

Nome: Protocolo P/ Insucação de DIU.

* Consulta com o médico da CLISAM
P/ Avaliar a paciente e prescrever o
DIU.

* USG Transvaginal

* Prevenção Recente → até 6 meses.


Dr. Fabiana Ly Rios
Ginecologia e Obstetrícia
CRM-PI 5916 RQE, 1770


Dr. Fernando Morais
Ginecologia e Obstetrícia
CRM-PI 5916 RQE, 1770

DATA: / /

MÉDICO = CRM

Att. Coordenação CLISAM 2021