



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UBCME.057 – Página 1/7	
Título do Documento	INSERÇÃO DE PACIENTE NA FILA DE ESPERA PARA CIRURGIA	Emissão: 18/12/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 18/12/2025

1. OBJETIVO

- Padronizar as rotinas do Serviço de Marcação Cirúrgica frente ao processo de inserção dos pacientes das diversas especialidades cirúrgicas nas filas de espera de cada profissional cirurgião.

2. MATERIAL

- Computador;
- Impressora;
- Formulários impressos.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

3.1. Cirurgião

- 1º. Realizar a indicação de cirurgia, constatando que o paciente está apto para a realização do procedimento;
- 2º. Encaminhar o paciente para o Serviço de Marcação Cirúrgica;

3.2. Colaborador da Marcação Cirúrgica

- 1º. Certificar qual é o médico do paciente e se ele foi referenciado por meio de atendimento no ambulatório do HU (AGHU);
- 2º. Abrir a aba correspondente na planilha “Fila de Espera”;
- 3º. Inserir as informações, tais como: posição na fila, prontuário, nome completo, data de nascimento, idade, telefone para contato, número do cartão SUS, cidade de residência, código, nome e CID do procedimento, tipo de anestesia, data da realização dos exames pré-operatório e da inclusão na fila de espera, observações pertinentes ao procedimento e materiais necessários para a realização do ato cirúrgico;
- 4º. Conferir se todos os exames pré-operatório do paciente estão disponíveis, tais como: exames laboratoriais, raio-x de tórax com laudo, risco cirúrgico para paciente acima de 40 anos ou com indicação e demais exames complementares;



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UBCME.057 – Página 2/7	
Título do Documento	INSERÇÃO DE PACIENTE NA FILA DE ESPERA PARA CIRURGIA	Emissão: 18/12/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 18/12/2025

- 5º. Conferir se a documentação se encontra em ordem e devidamente preenchida (AIH “Autorização para Internação Hospitalar”, BPA “Boletim de Produção Ambulatorial”);
- 6º. Devolver os exames e documentação do paciente e o orientar a aguardar até ser chamado para a realização do procedimento, além de enfatizar a importância de manter os telefones de contato sempre atualizados junto ao Serviço de Marcação Cirúrgica.
- 7º. Anexar junto a documentação do paciente um informativo que contém: data do cadastramento, médico responsável, posicionamento na fila, telefone e e-mail para contatar a Marcação Cirúrgica.

4. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	25/03/2021	Elaboração do POP

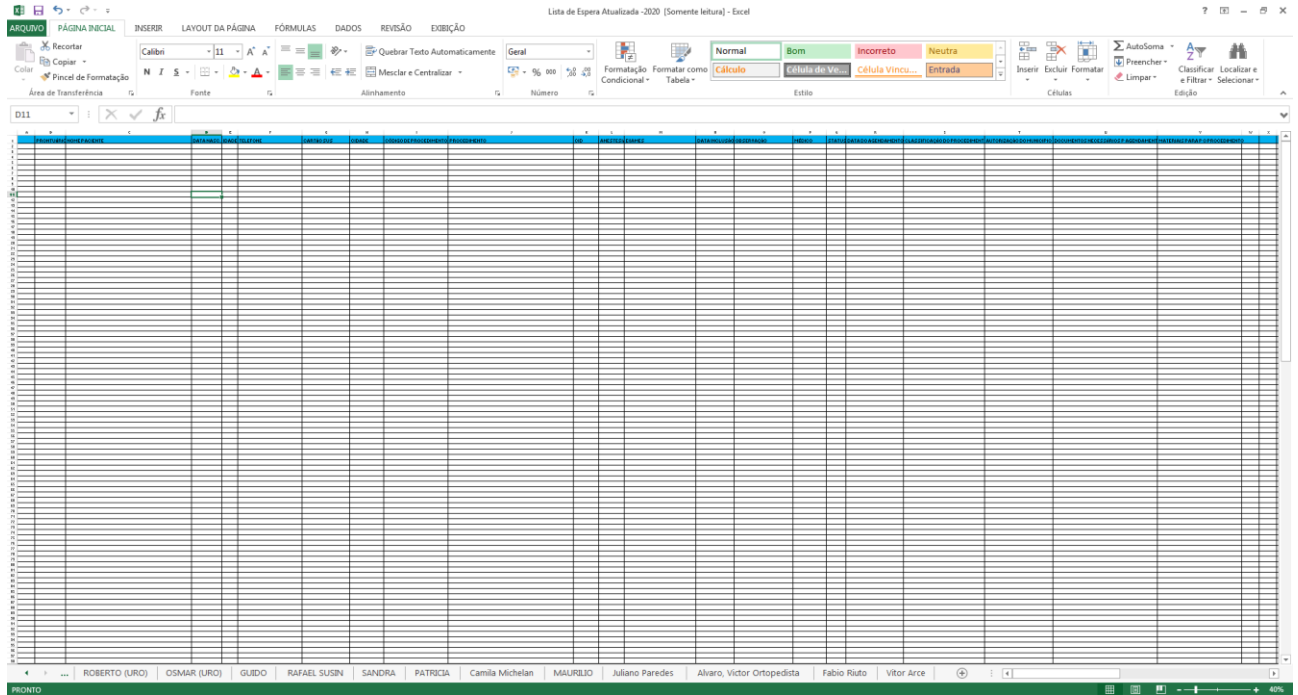
Elaboração Daniel Silva Santos	Data: 25/03/2021
Análise Fernanda Raquel Ritz Araujo Alencar – Chefe da DENF	Data: 29/12/2022
Validação Fuad Fayed Mahmoud – STGQ	Data: 15/12/2023
Aprovação Mara Lourenço Vermieiro – Chefe da UBCME Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	Data: 15/12/2023 Data: 18/12/2023

Assinado eletronicamente no Processo SEI nº23529.008064/2022-19.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UBCME.057 – Página 3/7	
Título do Documento	INSERÇÃO DE PACIENTE NA FILA DE ESPERA PARA CIRURGIA	Emissão: 18/12/2023	Próxima revisão: 18/12/2025
		Versão: 01	



ANEXO 1 – Modelo Planilha Lista de Espera





Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UBCME.057 – Página 4/7	
Título do Documento	INSERÇÃO DE PACIENTE NA FILA DE ESPERA PARA CIRURGIA	Emissão: 18/12/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 18/12/2025

ANEXO 2 – Informe de cadastro de paciente.

<p> Ministério da Educação Universidade Federal da Grande Dourados</p> <p> HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFGD "Aqui você está bem cuidado"</p> <p>Paciente cadastrado (a) em ___/___/___ na lista de espera do médico (a) _____ no número _____. Para acompanhar o andamento ou obter informações: atendimento a (o) paciente, familiares ou responsáveis pelo 3410-3137; para os gestores e demais interessados pelo smc_hu@ufgd.edu.br, falar com Larissa ou Caroline.</p>
--



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UBCME.057 – Página 5/7	
Título do Documento	INSERÇÃO DE PACIENTE NA FILA DE ESPERA PARA CIRURGIA	Emissão: 18/12/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 18/12/2025

ANEXO 3 – Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar

	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
Identificação do Estabelecimento de Saúde						
1 - Nome do Estabelecimento Solicitante HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFGD			2 - CNES 2710935			
3 - Nome do Estabelecimento Executante HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFGD			4 - CNES 2710935			
Identificação do Paciente						
5 - Nome do Paciente			6 - Número do Prontuário			
7 - Cartão Nacional de Saúde (CNS)			8 - Data de Nascimento		9 - Sexo MASC. [] [1] FEM. [X] [3]	
11 - Nome da Mãe			DDD		12 - Telefone de Contato	
13 - Nome do Responsável			DDD		14 - Telefone de Contato	
15 - Endereço (Rua, Número, Bairro)						
16 - Município de Residência						
17 - Cod. IBGE (Município)		18 - UF		19 - CEP		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO						
20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos						
21 - Condições que justificam a internação						
22 - Principais resultados de provas diagnósticas (resultados de exames realizados)						
23 - Diagnóstico Inicial		24 - CID-10 Principal		25 - CID-10 Secundário		
26 - CID-10 Causas Associadas						
PROCEDIMENTO SOLICITADO						
27 - Descrição do Procedimento Solicitado			28 - Código do Procedimento			
29 - Clínica	30 - Caráter da Internação		31 - Documento <input type="checkbox"/> CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF		32 - Nr. Documento (CNS/CPF) do Prof. Solicitante/Assistente	
33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente			34 - Data da Solicitação		35 - Assinatura e Carimbo (Número do Registro do Conselho)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)						
36 - <input type="checkbox"/> Acidente de Trânsito	39 - CNPJ da Seguradora		40 - Nr. do Bilhete		41 - Série	
37 - <input type="checkbox"/> Acidente Trabalho Típico	42 - CNPJ Empresa		43 - CNAE da Empresa		44 - CBOR	
38 - <input type="checkbox"/> Acidente Trabalho Trajeto						
45 - Vínculo com a Previdência <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Empregador <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Não Segurado						
AUTORIZAÇÃO						
46 - Nome do Profissional Autorizador		47 - Cód. Órgão Emissor		52 - Nr. da Autorização de Internação Hospitalar		
48 - Documento <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		49 - Nr. Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador				
50 - Data da Autorização		51 - Assinatura e Carimbo (Nr. do Registro do Conselho)				



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UBCME.057 – Página 6/7	
Título do Documento	INSERÇÃO DE PACIENTE NA FILA DE ESPERA PARA CIRURGIA	Emissão: 18/12/2023 Versão: 01	Próxima revisão: 18/12/2025

ANEXO 4 – Laudo para Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial

	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)						
1 - Nome do Estabelecimento Solicitante HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UFGD					2 - CNES 2710935	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE						
3 - Nome do Paciente				4 - Nr. do Prontuário		
5 - Cartão Nacional de Saúde (CNS)		6 - Data de Nascimento	7 - Sexo MASC. [] [1] FEM. [X] [3]		8 - Raça/Cor	
9 - Nome da Mãe			DDD 67	10 - Telefone de Contato		
11 - Nome do Responsável			DDD	11 - Telefone de Contato		
13 - Endereço (Rua, Número, Bairro)						
14 - Município de Residência		15 - Cod. IBGE (Município)	16 - UF	17 - CEP		
PROCEDIMENTO SOLICITADO						
Código do Procedimento	Nome do Procedimento			QTDE		
Código do Procedimento	Nome do Procedimento			QTDE		
Código do Procedimento	Nome do Procedimento			QTDE		
JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)						
Descrição do Diagnóstico		CID-10 Principal	CID-10 Secundário	CID-10 Causas Associadas		
Resumo da Anamnese e Exame Físico						
Exames Complementares Realizados						
Justificativa do Procedimento						
SOLICITAÇÃO						
Nome do Profissional Solicitante		Data da Solicitação		Assinatura e Carimbo		
Documento <input type="checkbox"/> CNS <input checked="" type="checkbox"/> CPF		Nr. Documento (CNS/CPF)				
AUTORIZAÇÃO						
Nome do Profissional Autorizador		Cód. Órgão Emissor	Nr. da Autorização (APAC)			
Documento <input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF		Nr. Documento (CNS/CPF)				
Data da Autorização		Assinatura e Carimbo		Período de Validade da APAC		
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)						
Nome do Estabelecimento de Saúde Executante					CNES	

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UBCME.057 – Página 7/7	
Título do Documento	INSERÇÃO DE PACIENTE NA FILA DE ESPERA PARA CIRURGIA	Emissão: 18/12/2023	Próxima revisão: 18/12/2025
		Versão: 01	

ANEXO 5 – Planejamento Cirúrgico

Ministério da Educação
Universidade Federal da Grande Dourados

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFOD
"Aqui você será bem cuidado"

PLANEJAMENTO CIRÚRGICO

SOLICITAÇÃO DE AGENDAMENTO DE CIRURGIA

* Em caso do check list estar incompleto o C.C entrará em contato com o setor de marcação para a suspensão do procedimento.
*Enviar até 72 horas antes para agendamento do procedimento , no caso do não envio acarretará em suspensão/cancelamento do procedimento

DADOS DO PACIENTE		
Nome:	DN:	idade:
Sexo:	Telefone:	Prontuário:

DADOS PARA AGENDAMENTO		
Data sugerida:	Previsão de duração:	Data internação:
Previsão de internação (dias):	Potencial de contaminação:	
Procedimento:	Cirurgião:	
Anestesia mais comum para o procedimento :		
<input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Sedação <input type="checkbox"/> Raqui anestesia <input type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Bloqueio		

NECESSIDADES ESPECIAIS			Checklist
Reserva de UTI: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Congelamento: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Hemoderivado: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Equipamentos:	RX:		
Medicamentos:			

OPME (ORTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS)		
Descrição:	Quantidade:	Checklist

OBSERVAÇÕES

DATA: _____ CARIMBO E ASSINATURA DO CIRURGIÃO _____ FONE: _____