

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UCPIA.002 – Página 1/16	
Título do Documento	FLUXO DO PRONTUÁRIO NA ALTA HOSPITALAR	Emissão: 30/10/2023 Versão: 02	Próxima revisão: 30/10/2025

1. OBJETIVO

Estabelecer o fluxo do prontuário após a alta hospitalar do paciente com a organização dos documentos para o registro da produção assistencial (faturamento) e arquivamento.

2. SIGLAS E CONCEITOS

- AGHUX: Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários;
- AIH: Autorização de Internação Hospitalar;
- CID-10: Classificação Internacional de Doenças;
- DIU: Dispositivo intrauterino;
- HU-UFMG: Hospital Universitário Da Universidade Federal Da Grande Dourados;
- PICC: Catéter Venoso Central de Inserção Periférica;
- RGO: Registro Geral de Operação;
- RN: Recém-nascido;
- RX: Radiografia;
- SICPRO: Sistema de Controle de Produção Hospitalar HU-UFMG;
- SIGTAP: Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS;
- SUS: Sistema Único de Saúde;
- TC: Tomografia Computadorizada;
- UCI: Unidade de Cuidados Intermediário;
- UCPIA: Unidade de Contratualização e Processamento de Informação Assistencial;
- UTI: Unidade de Terapia Intensiva.

3. DEFINIÇÕES

O prontuário é um documento valioso para o paciente, para o médico que o assiste e para as instituições de saúde, bem como para o ensino, a pesquisa e os serviços públicos de saúde,



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UCPIA.002 – Página 2/16	
Título do Documento	FLUXO DO PRONTUÁRIO NA ALTA HOSPITALAR	Emissão: 30/10/2023 Versão: 02	Próxima revisão: 30/10/2025

além de instrumento de defesa legal. É um documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (Resolução CFM nº 1.638/2002).

É importante salientar que para o segmento de faturamento conseguir êxito em seu processo de trabalho é necessário que outros setores da unidade hospitalar cumpram a sequência de atividades. Esse processo tem início na internação e se encerra com a alta hospitalar, óbito ou transferência para outra instituição de saúde. Da mesma forma, sabe-se que na Unidade de Contratualização e Processamento de Informação Assistencial/UCPIA a obtenção de dados para compor a conta hospitalar é feita diretamente do prontuário do paciente, fato que implica em um constante aperfeiçoamento do processo de trabalho das áreas assistenciais do HU-UGD e de suas equipes multiprofissionais, principalmente referente ao preenchimento desse prontuário; contribuindo para que haja a compreensão das informações fornecidas e o fiel registro dos procedimentos efetivamente realizados.

Esse fluxo, junto com o empenho de todos, garantirão a organização do processo de trabalho, agilidade do encaminhamento das contas hospitalares e na captura de dados para formação de indicadores.

Salienta-se ainda que esse processo de aprimoramento é contínuo. A perspectiva é melhorar ainda mais as possibilidades de cobrança de produção, por meio da organização setorial e fluxos bem definidos a fim de que haja a interação com as demais áreas hospitalares.

4. RESPONSABILIDADES

- Unidades assistenciais: zelar pela qualidade das informações nos registros assistenciais que realizam no prontuário do paciente, evitando informação ausente, ilegível, incorreta e/ou incompleta; e na organização do prontuário durante o período em que o paciente estiver internado; anexar ao prontuário do paciente todo documento recebido de outras unidades. Cabe à equipe, ao final da internação do paciente, juntar todos os documentos gerados naquela internação e disponibilizar o prontuário no local das caixas de alta de cada setor, para que possam ser recolhidos pela equipe do apoio administrativo da UCPIA. Os exames trazidos pelo paciente de períodos anteriores a internação devem ser entregues ao paciente e/ou responsável juntamente com uma cópia do sumário de alta/transferência/óbito.
- Equipe de apoio administrativo: recolher o prontuário da caixa de alta do setor ao qual é responsável, realizar a montagem/organização do prontuário, conforme ordem preestabelecida, dar entrada no Sistema de Controle de Produção Hospitalar (SICPRO), observar possíveis inadequações no prontuário, sinalizar em na cartinha de



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UCPIA.002 – Página 3/16	
Título do Documento	FLUXO DO PRONTUÁRIO NA ALTA HOSPITALAR	Emissão: 30/10/2023 Versão: 02	Próxima revisão: 30/10/2025

notificação de pendências, dar saída no sistema SICPRO, e encaminhar ao médico responsável pela pendência; caso não haja inadequações observadas, o prontuário pode ser protocolado no caderno e encaminhado ao faturamento.

5. MATERIAL

- Prontuário;
- Computador;
- Telefone;
- Sistemas AGHUX, SICPRO, Planilha de Excel.

6. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

1. Recolher o prontuário após a alta, óbito ou transferência pela equipe de apoio administrativa na caixa de alta do setor;
2. Organizar o prontuário (Ordem do Prontuário – Anexo 1);
3. Registrar a entrada de cada prontuário recolhido no SICPRO (POP.UCPIA.nº 03 - SICPRO);
4. Identificar se o prontuário possui alguma pendência (Tipos de Pendências – Anexo 2). Se sim, identificar a não conformidade e o profissional responsável pela mesma e anotar na cartinha de Notificação de pendências (Anexo 3);
5. Alimentar a planilha de controle dos prontuários recolhidos – Número total de prontuários recolhidos após a alta do paciente, número de prontuários que apresentaram alguma inadequação e número de prontuários que não apresentaram inadequação (Anexo 4);
6. Lançar saída no SICPRO (POP.UCPIA.nº 03 - SICPRO) dos prontuários que apresentaram pendências para os profissionais responsáveis;
7. Encaminhar os prontuários com pendências até as salas de convívio ou ambulatórios dos profissionais médicos e/ou enfermeiros.
8. Descrever o nome do paciente no caderno de protocolo e encaminhá-lo à UCPIA, caso o prontuário não tenha pendência;
9. Acompanhar os prontuários com pendências diariamente para verificar se a readequação necessária foi realizada pelo profissional notificado;



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UCPIA.002 – Página 4/16	
Título do Documento	FLUXO DO PRONTUÁRIO NA ALTA HOSPITALAR	Emissão: 30/10/2023	Próxima revisão: 30/10/2025
		Versão: 02	

10. Recolher o prontuário e lançar retorno no SICPRO (POP.UCPIA.nº 03 - SICPRO) após o mesmo ser readequado, no caso de haver pendências;

11. Proceder conforme passo 8.

6. REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho 2002.** Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

7. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	10/09/2020	Elaboração do documento.
02	05/09/2023	Atualização do POP.

Elaboração Kerly da Silva Barbosa Francieli Bezerra Carvalho Solange Maria da Silva	Data: 10/09/2020
Revisão Francieli Bezerra Carvalho Kerly da Silva Barbosa	Data: 05/09/2023
Validação Fuad Fayez Mahmoud – STGQ	Data: 27/10/2023
Aprovação Marcos Luis Faleiros Lourenção – Chefe STCOR Hermeto Macário Amin Paschoalick – Superintendente	Data: 14/09/2023 Data: 30/10/2023

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.013069/2020-00



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UCPIA.002 – Página 5/16	
Título do Documento	FLUXO DO PRONTUÁRIO NA ALTA HOSPITALAR	Emissão: 30/10/2023 Versão: 02	Próxima revisão: 30/10/2025

ANEXO 1 – Ordem do Prontuário

Alguns formulários são específicos de determinada clínica; sendo assim, nem todos os formulários descritos fazem parte obrigatoriamente de todos os prontuários. A ordem de montagem e organização dos prontuários é feita conforme as orientações abaixo.

1. Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (**AIH**);
2. Laudo para Solicitação/Autorização de Mudança de Procedimento e de Procedimento(s) Especial(is);
3. Boletim de Identificação / Internação;
4. Cópia de Documentos de Identificação do Paciente (RG, CNH ou Certidão de Nascimento, Comprovante de Residência Atualizado e Cartão SUS);
5. Sumário de Alta/Óbito;
6. Declaração de Óbito;
7. Prescrição Médica: Ordem decrescente.
 - Exemplo: Dia 03/03/2020; 02/03/2020; 01/03/2020.
8. Controle de Hemocomponentes e Solicitação de Medicamentos de Alto Custo: Anexar na prescrição do dia;
9. Relatório de Cirurgia / Registro Geral de Operação (RGO);
10. Ficha de Anestesia;
11. Controle de Sala de Recuperação Pós-Anestésica;
12. Solicitação de Parecer / Interconsulta / Consultoria;
13. Anamnese / Admissão Médica;
14. Evolução Médica: Ordem crescente.
 - Exemplo: Dia 01/03/2020; 02/03/2020; 03/03/2020.
15. Admissão/Anamnese de Enfermagem;
16. Prescrição do Paciente - Enfermagem;
17. Evolução – Enfermagem/Enfermeiro;
18. Registro de Controle do Paciente;

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UCPIA.002 – Página 6/16	
Título do Documento	FLUXO DO PRONTUÁRIO NA ALTA HOSPITALAR	Emissão: 30/10/2023	Próxima revisão: 30/10/2025
		Versão: 02	

19. UTI – Dados Vitais / Balanço Hídrico;

- **Observação:** Os registros de enfermagem devem ser colocados em ordem crescente e com os registros intercalados por dia.

Ex.: Dia 01/03/2020 = Prescrição de Enfermagem; Evolução do Enfermeiro; Registros de Controle do Paciente; Dados Vitais/Balanço Hídrico UTI.

Dia 02/03/2020 = Prescrição de Enfermagem; Evolução do Enfermeiro; Registros de Controle do Paciente; Dados Vitais/Balanço Hídrico UTI.

20. Exames (realizados durante a internação):

- Anatomopatológico;
- Tomografia Computadorizada; Ultrassonografia; Radiografia e outros;
- Exames laboratoriais.

21. Atendimento Multiprofissional:

- Fisioterapia (Avaliação Funcional do Paciente, Anamnese, Evolução);
- Nutrição (Anamnese, Evolução);
- Psicologia (Anamnese, Evolução);
- Farmácia (Anamnese, Evolução);
- Odontologia (Anamnese, Evolução);
- Terapia Ocupacional (Anamnese, Evolução);
- Serviço Social (Anamnese, Evolução);
- Ficha de Curativos Realizados pela Enfermagem.

22. Plano Terapêutico / Visita Multiprofissional- UTI;

23. Check List dos Procedimentos da UTI;

24. Check List de Cirurgia Segura;

25. Lista de Verificação de Cirurgia Segura;

26. Protocolo de Cirurgia Segura;

27. Admissão no Centro Cirúrgico;

28. Transoperatório / Alta da Sala Cirúrgica / Admissão na SRPA;

29. Insumos Utilizados – Centro Cirúrgico;



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UCPIA.002 – Página 7/16	
Título do Documento	FLUXO DO PRONTUÁRIO NA ALTA HOSPITALAR	Emissão: 30/10/2023 Versão: 02	Próxima revisão: 30/10/2025

30. Planejamento Cirúrgico / Solicitação de Agendamento de Cirurgia;
31. Termos de Consentimento Informado / Ciência e Concordância;
32. Documentos diversos (solicitações de exames, exames com data de internações anteriores ou de outras instituições de saúde, ficha de regulação de vaga e outros.
33. Ficha de Notificação.
 - **Observação 1:** Quando houver prescrições de hemodiálises as mesmas devem estar anexadas ao RGO do implante de cateter para hemodiálise.
 - **Observação 2:** A documentação específica quando houver Diagnóstico de **Morte Encefálica ou Coração Parado - Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante**, devem ser anexadas ao final do prontuário, exceto a AIH.
34. Avaliação Clínica de Morte Encefálica;
35. Protocolo de Morte Encefálica;
36. Notificação de Suspeita de Morte Encefálica;
37. Termo de Declaração de Morte Encefálica;
38. Avaliação do Potencial Doador Falecido de Órgãos ou Tecidos para Transplante
39. Entrevista Familiar para Doação de Órgãos;
40. Declaração de Recusa Familiar para Doação De Órgãos; ou
41. Coordenação de Sala Cirúrgica para Retirada de Órgãos e Tecidos para Transplante;
42. Captação de Órgãos Efetivamente Transplantado.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UCPIA.002 – Página 8/16	
Título do Documento	FLUXO DO PRONTUÁRIO NA ALTA HOSPITALAR	Emissão: 30/10/2023 Versão: 02	Próxima revisão: 30/10/2025

Clínica Obstétrica – Ordem para os prontuários em que houver parto

1. Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH);
2. Laudo para Solicitação/Autorização de Mudança de Procedimento e de Procedimento(s) Especial(is);
3. Boletim de Identificação / Internação;
4. Cópia de Documentos de Identificação da Paciente (RG, CNH ou Certidão de Nascimento/Casamento, Comprovante de Residência Atualizado, Cartão SUS e carteirinha da pré-natal da gestante);
5. Sumário de Alta da Mãe;
6. Sumário de Alta do Recém-nascido;
7. Prescrição Médica: Ordem decrescente e intercalar Prescrição Médica da mãe e do RN;
 - Exemplo: Dia 03/03/2020 – MÃE/RN; 02/03/2020 – MÃE/RN; 01/03/2020 – MÃE/RN.
8. Controle de Hemocomponentes e Solicitação de Medicamentos de Alto Custo: Anexar na prescrição do dia;
9. Relatório de Cirurgia / Registro Geral de Operação (RGO);
10. Ficha de Anestesia;
11. Controle de Sala de Recuperação Pós-Anestésica;
12. Declaração de Nascido Vivo;
13. Cópia da certidão de Nascimento do RN;
14. Ficha de Recepção do RN (Pezinho);
15. Evoluções do RN;
16. Anamnese da Mãe;
17. Ficha de Admissão Obstétrica (folha 1) / Partograma (folha 2) / Ficha de Parto (folha 3);
18. Evoluções Médica da Mãe;
19. Solicitação de Parecer / Interconsulta / Consultoria;
20. Admissão/Anamnese de Enfermagem da Mãe;
21. Prescrição da Mãe - Enfermagem;
22. Evolução – Enfermeiro;



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UCPIA.002 – Página 9/16	
Título do Documento	FLUXO DO PRONTUÁRIO NA ALTA HOSPITALAR	Emissão: 30/10/2023 Versão: 02	Próxima revisão: 30/10/2025

23. Registro de Controles da Mãe;
24. Admissão/Anamnese de Enfermagem do RN;
25. Prescrição do RN - Enfermagem;
26. Evolução – Enfermeiro;
27. Registro de Controle do RN;
28. Exames da Mãe;
29. Exames do RN;
30. Atendimento Multiprofissional (Mãe, depois RN):
 - Fisioterapia (Avaliação Funcional do Paciente, Anamnese, Evolução);
 - Nutrição (Anamnese, Evolução);
 - Psicologia (Anamnese, Evolução);
 - Odontologia (Anamnese, Evolução);
 - Serviço Social (Anamnese, Evolução);
 - E outros.
31. Documentos diversos: Solicitação para Laqueadura, Implante de DIU;
32. Termos de Consentimento Informado / Ciência e Concordância;
33. Documentos diversos (solicitações de exames, exames com data de internações anteriores ou de outras instituições de saúde, ficha de regulação de vaga e outros);
34. Ficha de Notificação.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UCPIA.002 – Página 10/16	
Título do Documento	FLUXO DO PRONTUÁRIO NA ALTA HOSPITALAR	Emissão: 30/10/2023 Versão: 02	Próxima revisão: 30/10/2025

ANEXO 2 – Tipos de Pendências

O prontuário do paciente é um documento valioso, constituído por inúmeras informações importantes, tem carácter legal, sigiloso e científico. A produção assistencial é o resultado dos procedimentos em decorrência da assistência prestada aos pacientes. Esses procedimentos são codificados, de acordo com a Tabela Unificada do SUS, e informados pela UCPIA nos sistemas de captação de dados do Ministério da Saúde. E para otimizar o processo da produção assistencial (faturamento), listamos documentos assistenciais considerados obrigatórios no prontuário do paciente, os quais devem ser conferidos pela equipe de apoio administrativo antes de encaminhar à UCPIA. São eles:

- **IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE** – Nome completo e número do prontuário em todos os formulários do prontuário.**IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS** – Assinatura e carimbo ou nome completo legível por extenso e sua respectiva inscrição no CRM nos registros assistenciais ou com a assinatura digital.
- **AIH** – Deve estar preenchida, sem rasuras e com a assinatura e carimbo do profissional médico que solicitou a internação. Conferir se os dados de identificação do paciente e a data da internação estão corretos.
- **LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(IS)** – Os itens a seguir devem estar devidamente justificados em formulário próprio pelo profissional solicitante e/ou responsável pelo procedimento, sempre assinados, carimbados e com data:
 - **Mudança de Procedimento:** Durante a internação, a hipótese diagnóstica inicial pode não ser confirmada ou pode surgir uma condição clínica superveniente, ou ainda, ser identificada outra patologia de maior gravidade, complexidade ou intercorrência que implique na necessidade de mudança de procedimento.
 - **Diária de Acompanhante:** O laudo deve estar presente nos prontuários de todos os pacientes que necessitaram de acompanhante, seja por direito ou por necessidade especial.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UCPIA.002 – Página 11/16	
Título do Documento	FLUXO DO PRONTUÁRIO NA ALTA HOSPITALAR	Emissão: 30/10/2023	Próxima revisão: 30/10/2025
		Versão: 02	

- **Diária de UTI/UCI:** O laudo deve estar justificado com o motivo da internação, assinado e carimbado pelo profissional médico que admitiu o paciente na unidade.
- **Permanência a Maior:** Justificativa necessária nos casos em que o período de internação do paciente ultrapassar o dobro da média de permanência prevista na tabela de procedimentos SIGTAP. Os dias de internação em que o paciente permaneceu na UTI não são computados para solicitação de permanência a maior.
- **Permanência a Menor:** Justificativa necessária quando o período de internação não atingir 50% dos dias previstos no atributo média de permanência do procedimento definido na tabela SIGTAP.
- **Tomografia:** Deve conter no prontuário o laudo de solicitação do procedimento com a justificativa, assinado e carimbado pelo profissional que solicitou o exame. Caso o paciente realize mais de uma TC em dias diferentes, deve haver uma justificativa para cada exame.
- **Fisioterapia:** Deve haver a justificativa quando realizado mais de 20 atendimentos durante a internação, assinada e carimbada pelo profissional médico que solicitou.
- **Dieta Parenteral/Enteral:** Deve haver a justificativa quando solicitado em prescrição médica durante a internação, assinada e carimbada pelo profissional médico que prescreveu inicialmente.
- **Tela de Polipropileno (Marlex):** Deve haver a justificativa da solicitação quando o paciente passar por procedimento cirúrgico de Herniorrafia e estar descrito em RGO a sua utilização. Deve ser assinada e carimbada pelo médico que realizou a cirurgia.
- **Cateter Duplo J/Duplo Lúmen para Hemodiálise:** Deve haver a justificativa quando o procedimento de instalação do cateter for realizado, devidamente descrito em RGO. Deve ser assinada e carimbada pelo médico que realizou o procedimento.
- **PICC:** A justificativa deve ser preenchida, assinada e carimbada pelo profissional que realizou o procedimento, pode ser Enfermeiro ou médico.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UCPIA.002 – Página 12/16	
Título do Documento	FLUXO DO PRONTUÁRIO NA ALTA HOSPITALAR	Emissão: 30/10/2023	Próxima revisão: 30/10/2025
		Versão: 02	

- **Exames de Imagem:** Realizar a justificativa quando o paciente necessitar realizar o mesmo exame mais de uma vez na mesma internação. Por exemplo: ultrassonografia, ecocardiograma, endoscopia, colonoscopia (Exceto RX e exames laboratoriais).
- **Hemodiálise:** Realizar a justificativa quando o paciente necessitar de mais de 15 sessões de hemodiálise na mesma internação.
- **Idade Maior ou Menor:** Realizar a justificativa quando o paciente apresentar idade maior ou menor do que o definido na tabela de procedimentos SIGTAP como mínima e máxima.
- **Medicação de Alto Custo** – Realizar a justificativa pelo médico que prescreveu o medicamento considerado de alto custo pela tabela SIGTAP. Essa solicitação deve estar anexada na prescrição.

Medicamentos de Alto Custo mais utilizados e padronizados no HU-UFGD: CLOPIDOGREL, IMUNOGLOBULINA ANTI RH, IMUNOGLOBULINA HUMANA, CABERGOLINA, ALBUMINA HUMANA 20%, SURFACTANTE, entre outros.

- **ANAMNESE/ADMISSÃO** – Deve estar devidamente preenchida pelo profissional médico que admitiu o paciente, com data e horário correto da admissão, assinada e carimbada ou com assinatura digital.
- **PRESCRIÇÃO MÉDICA** – Deve ser diária, estar assinada e carimbada pelo profissional médico ou com a assinatura digital. A prescrição médica é responsabilidade do profissional que realizou a evolução do dia.
- **EVOLUÇÃO MÉDICA** – Deve ser diária, estar assinada e carimbada ou com a assinatura digital pelo profissional médico e é de responsabilidade de quem realizou a prescrição do dia.
- **SUMÁRIO DE ALTA** – Deve conter assinatura e carimbo médico do profissional que realizou a última prescrição ou evolução.
- **SUMÁRIO DE ÓBITO** – Deve ser realizado pelo profissional que preencheu a Declaração de Óbito, contendo assinatura e carimbo.
- **RELATÓRIO DE CIRURGIA/PROCEDIMENTO INVASIVO** - O formulário de descrição do procedimento cirúrgico deve estar preenchido, conter dados de identificação do paciente, assinatura e carimbo do médico cirurgião e do(s) médico(s) auxiliar(es), quando houver.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UCPIA.002 – Página 13/16	
Título do Documento	FLUXO DO PRONTUÁRIO NA ALTA HOSPITALAR	Emissão: 30/10/2023	Próxima revisão: 30/10/2025
		Versão: 02	

Também pode ser preenchido dentro do AGHU, no módulo de cirurgia, conter assinatura e carimbo dos profissionais que participaram do procedimento.

Alguns procedimentos realizados com frequência nas Unidades de Internação do HU-UFGD também necessitam da **Folha de Descrição Cirúrgica (ou RGO)** para faturar, são eles:

- PARACENTESE, TORACOCENTESE, TORACOSTOMIA, PERICARDIOCENTESE, DEBRIDAMENTO DE LESÕES/FERIDAS, DRENAGEM DE ABSCESSO, MIELOGRAMA, BIÓPSIA, PUNÇÃO LOMBAR, EXCISÃO DE LESÃO, SUTURAS, PASSAGEM DE CATETERES.

Alguns destes procedimentos são considerados **PROCEDIMENTO PRINCIPAL** pela tabela **SIGTAP** e exigem uma **NOVA AIH** preenchida pelo médico que o realizou, para que este procedimento possa ser faturado. São eles:

- TORACOSTOMIA, PERICARDIOCENTESE, DEBRIDAMENTO DE LESÕES/FERIDAS e alguns casos de DRENAGEM DE ABSCESSO.
- **ENCERRAMENTO ADMINISTRATIVO** – É permitido quando o paciente permanece internado por longo período, passando de 30 dias. A equipe do apoio administrativo faz a retirada parcial dos documentos do prontuário, devendo ocorrer sempre no último dia do mês.

Assim, se a internação do paciente ocorrer no 1º dia do mês, o encerramento administrativo deverá ser feito no último dia do mês (Exemplo: Internou dia 01/03 – encerramento dia 31/03). Se a internação ocorrer após o dia 1 do mês, o encerramento deverá ser realizado no último dia do mês seguinte (Exemplo: Internou dia 02/03 – encerramento dia 30/04).

Para as altas administrativas seguintes, caso sejam necessárias, procede-se como se estivesse iniciando uma nova internação, no que diz respeito ao preenchimento de formulários necessários para faturamento.



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.UCPIA.002 – Página 14/16	
Título do Documento	FLUXO DO PRONTUÁRIO NA ALTA HOSPITALAR	Emissão: 30/10/2023	Próxima revisão: 30/10/2025
		Versão: 02	

ANEXO 3 – Notificação de Pendência

NOTIFICAÇÃO DE PENDÊNCIA	
DRº(a). _____	
Favor preencher as pendências abaixo:	
<input type="checkbox"/> Preencher o Laudo da AIH (Autorização de Internação Hospitalar)	
<input type="checkbox"/> Justificar Mudança de Procedimento	
Anterior: _____	
Mudança: _____	
<input type="checkbox"/> Definir CID-10 _____	
<input type="checkbox"/> Justificar diária de Acompanhante	
<input type="checkbox"/> Justificar diária de UTI	
<input type="checkbox"/> Justificar Laudo de _____	
<input type="checkbox"/> Justificar Laudo de _____	
<input type="checkbox"/> Justificar Longa Permanência	
<input type="checkbox"/> Prescrever Alta / Transferência / Óbito _____	
<input type="checkbox"/> Preencher o RGO / () Assinar o RGO _____	
<input type="checkbox"/> Preencher () Assinar: Ficha Admissão obstétrica (Folha 1)	
<input type="checkbox"/> Preencher / () Assinar: Partograma (Folha 2)	
<input type="checkbox"/> Preencher / () Assinar: Ficha de Parto (Folha 3)	
<input type="checkbox"/> Prescrever / () Evoluir: Dia(s): _____	
<input type="checkbox"/> Assinar e Carimbar _____	
Obs.: _____	

FATURAMENTO	Nº Pront. _____
Entrada: ____ / ____ / ____	Saída: ____ / ____ / ____
Procedimento: _____	
Mudança de Procedimento: () SIM () NÃO	
CID-10: _____	
Tipo de Alta: _____	
<input type="checkbox"/> Falta Anátomo	

