

Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UCA.047 - Página 1/4	
Título do Documento:	FLUXO DA CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA SOBRE TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS	Emissão: 08/02/2024	Próxima revisão:
		Versão: 1	08/02/2026

1. OBJETIVO

Estabelecer procedimento que padronize a ciência e concordância dos responsáveis legais dos pacientes pediátricos internados no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), para fins de transferência inter-hospitalar.

2. INDICAÇÕES DE TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR DE PACIENTES

- Realização de exames;
- Procedimentos Terapêuticos;
- Consultas especializadas;
- Transferência para atendimento em unidade de maior complexidade.
- **Nota:** A transferência de paciente que apresenta alguma instabilidade hemodinâmica deverá ser realizada preferencialmente pelo SAMU ou acompanhado pelo profissional médico.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

- Ao receber a demanda da necessidade de transferência para outra unidade hospitalar, seja para fins de diagnóstico ou terapêutico, o enfermeiro deverá confirmar com Núcleo de Regulação Interna (NIR) o local e horário indicado para a transferência do paciente;
- O enfermeiro da pediatria deverá acionar o enfermeiro do acolhimento confirmando que a ambulância apresenta as condições necessárias para a transferência e demais itens necessários ao seguimento da assistência;
- O enfermeiro do plantão providenciará a documentação necessária (encaminhamento médico, cópia do prontuário, solicitação de exame, cópia dos documentos da criança e responsável, dentre outros que se fizerem necessários);
- Para a realização da transferência inter-hospitalar do paciente pediátrico é **obrigatório** o acompanhamento de um responsável;
- A equipe médica deverá informar aos responsáveis pelo paciente qual a razão da transferência para outra instituição de saúde (consulta especializada, exame de alta complexidade, transferência hospitalar ou procedimento terapêutico), esclarecendo possíveis dúvidas, bem como solicitar a assinatura do Termo de Ciência e Concordância para a Transferência Inter-hospitalar (ANEXO 1) pelo responsável legal;
- A equipe médica deve fazer a evolução no AGHU e registrar os motivos da transferência, assim como, que os responsáveis foram informados e orientados;

Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UCA.047 - Página 2/4	
Título do Documento:	FLUXO DA CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA SOBRE TRANFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS	Emissão: 08/02/2024	Próxima revisão: 08/02/2026
		Versão: 1	

- Deve-se certificar que a unidade receptora foi devidamente acionada antes de iniciar o transporte;
- As recomendações do Protocolo de Transporte Inter Hospitalar do Huab (PRT.UPS.007) devem ser seguidas;
- O processo deverá ser registrado e o termo deverá ser emitido em duas vias: uma ficará anexada no prontuário e outra encaminhada junto aos documentos da transferência.

4. REFERÊNCIAS

Procedimento Operacional Padrão. Transporte de Paciente Extra Hospitalar. Prefeitura Municipal de Antônio Carlos - SC. Centro de Saúde de Antônio Carlos, 2023. Disponível em:< <https://antoniocarlos.sc.gov.br/uploads/sites/336/2023/09/POP-35-Transporte-de-paciente-extra-hospitalar.pdf>>.

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	08/02/2024	Elaboração do documento

Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UCA.047 - Página 3/4	
Título do Documento:	FLUXO DA CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA SOBRE TRANFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS	Emissão: 08/02/2024	Próxima revisão: 08/02/2026
		Versão: 1	

<p>Elaboração</p> <p>Gabrielle Porfírio Souza Enfermeira assistencial</p> <p>Emelynne Gabrielly de Oliveira Santos Enfermeira assistencial</p> <p>Raissa Afonso da Costa Chefe da Unidade da Criança e do Adolescente – UCA</p> <p>Iury Daniel Souza de Oliveira Médico Pediatra</p>	Assinatura Eletrônica Via SEI
<p>Revisão</p> <p>Raissa Afonso da Costa Chefe da Unidade da Criança e do Adolescente - UCA</p>	Assinatura Eletrônica Via SEI
<p>Validação</p> <p>Vanessa Freires Maia Enfermeira</p> <p>Katiane Jane do Nascimento Silva Técnica em Enfermagem</p>	Assinatura Eletrônica Via SEI
<p>Aprovação</p> <p>Raissa Afonso da Costa Chefe da Unidade da Criança e do Adolescente – UCA</p>	Assinatura Eletrônica Via SEI

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO



Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UCA.047 - Página 4/4	
Título do Documento:	FLUXO DA CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA SOBRE TRANFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS	Emissão: 08/02/2024	Próxima revisão: 08/02/2026
		Versão: 1	

ANEXO 1: TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA PARA TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR



TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA PARA TRANSFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR			
Nome do paciente:			
Data de nascimento: ___/___/___	Idade:	Sexo: Feminino (<input type="checkbox"/>) Masculino (<input checked="" type="checkbox"/>)	
Unidade de origem:	Data da transferência:		
Unidade de destino:			
Motivo: (<input type="checkbox"/>) Exame (<input type="checkbox"/>) Procedimento terapêutico (<input type="checkbox"/>) Consulta especializada (<input type="checkbox"/>) Atendimento em outra unidade (<input type="checkbox"/>) Especificar:			
Nome do responsável:			
Parentesco:	Data de nascimento: ___/___/___	RG:	CPF:
Foi informado sobre o motivo da transferência? SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO (<input type="checkbox"/>)			
Foi informado sobre o local que será transferido? SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO (<input type="checkbox"/>)			
Eu, acima identificado, na condição de responsável legal, estando no pleno gozo de minhas faculdades mentais, declaro para fins legais que estou ciente da razão da transferência do paciente cujo motivo encontra-se acima descrito. Dessa forma, autorizo a transferência conforme indicação médica.			
<hr/> Assinatura do responsável legal			
<hr/> Assinatura do médico responsável			
Santa Cruz-RN, _____ de _____ de _____			

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão

Processo nº 23527.004907/2024-90

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de assinatura do Protocolo: FLUXO DA CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA SOBRE TRANFERÊNCIA INTER-HOSPITALAR DE PACIENTES PEDIÁTRICOS (40555198)

<p>Elaboração</p> <p>Gabrielle Porfírio Souza Enfermeira assistencial</p> <p>Emelyne Gabrielly de Oliveira Santos Enfermeira assistencial</p> <p>Raissa Afonso da Costa Chefe da Unidade da Criança e do Adolescente - UCA</p> <p>Iury Daniel Souza de Oliveira Médico Pediatra</p>	<p>Assinatura Eletrônica Via SEI</p>
<p>Revisão</p> <p>Raissa Afonso da Costa</p>	

Chefe da Unidade da Criança e do Adolescente - UCA	Assinatura Eletrônica Via SEI
Validação Vanessa Freires Maia Enfermeira Katiane Jane do Nascimento Silva Técnica em Enfermagem	Assinatura Eletrônica Via SEI
Aprovação Raissa Afonso da Costa Chefe da Unidade da Criança e do Adolescente - UCA	Assinatura Eletrônica Via SEI



Documento assinado eletronicamente por **Gabrielle Porfírio Souza, Enfermeiro(a)**, em 10/07/2024, às 14:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Raissa Afonso da Costa, Chefe de Unidade**, em 10/07/2024, às 14:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Emelyne Gabrielly de Oliveira Santos, Enfermeiro(a)**, em 10/07/2024, às 15:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Iury Daniel Souza de Oliveira, Médico(a)**, em 11/07/2024, às 12:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Laryssa Karolyne da Costa Dantas, Enfermeiro(a)**, em 22/07/2024, às 07:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Freires Maia, Enfermeiro(a)**, em 01/08/2024, às 13:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **40555228** e o código CRC **859612B6**.

Referência: Processo nº 23527.004907/2024-90

SEI nº 40555228