



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA GERAL -

RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 108/2018, de 18 de maio 2018.

Dispõe sobre a Aprovação do Fluxo de Encaminhamento dos Pacientes para Cirurgias Eletivas na Rede Hospitalar do Estado do Tocantins – Opera Tocantins.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições contidas no Art. 2º da Portaria Nº. 931/1997, que constituiu a CIB-TO, de 26 de junho de 1997, publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins em 04 de julho de 1997, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, e no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a apresentação do *Plano de Projeto de Cirurgias Eletivas na Rede Hospitalar do Estado do Tocantins – Opera Tocantins*, cujo público alvo é 5.547 pacientes da Lista de Espera da Central Estadual de Regulação do Estado do Tocantins utilizando a estratégia do Programa de Aprimoramento da Gestão Hospitalar – PAGH, instituído na Medida Provisória nº 01 de 04/04/2018 (publicada no DOE nº. 5084);

Considerando que o Programa de Aprimoramento da Gestão Hospitalar – PAGH é composto por ações estratégicas de permanentes mutirões de procedimentos cirúrgicos eletivos, nas unidades hospitalares sob gestão estadual - Hospitais Regionais de média e alta complexidade.

Considerando os objetivos específicos do *Projeto de Cirurgias Eletivas na Rede Hospitalar do Estado do Tocantins – Opera Tocantins*:

- Aumentar o acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do SUS no Estado do Tocantins;
- Reduzir a demanda reprimida de cirurgias eletivas;
- Reduzir o tempo de espera de cirurgias eletivas nas especialidades: cirurgia geral, ortopedia, ginecologia, cirurgia cabeça e pescoço, urologia, vascular, oncologia, mastologia, otorrino, plástica, cirurgia pediátrica;
- Otimizar a capacidade instalada dos hospitais (infraestrutura e recursos humanos), principalmente dos hospitais regionais de porte I e II.

Considerando que no Estado do Tocantins, a ampliação da oferta ficou sempre aquém da necessidade, mostrando que o problema tem múltiplas e complexas variáveis, destacando-se abaixo os fatores que dificultam o fluxo da lista das cirurgias eletivas;

- A escassez de profissionais especializados, principalmente em cirurgia geral, cirurgia ortopédica, ginecologia, cirurgia cabeça e pescoço, urologia, cirurgia pediátrica, neurocirurgia, e também em algumas subespecialidades, principalmente da ortopedia, tais como joelho, coluna e ombro;



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
- SECRETARIA GERAL -

- A quantidade de demanda por cirurgias de urgência e emergência e os procedimentos de segundo e terceiro tempo cirúrgico, que excedem a capacidade operacional da equipe para que possa estar também realizando cirurgias eletivas;

Considerando que a participação e envolvimento efetivo das Secretarias Municipais de Saúde é uma das premissas/condições para a realização das cirurgias eletivas.

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 18 dias do mês de maio do ano de 2018.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Fluxo de Encaminhamento dos Pacientes para Cirurgias Eletivas na Rede Hospitalar do Estado do Tocantins – Opera Tocantins, conforme apresentação do Plano de Projeto de Cirurgias Eletivas na Rede Hospitalar do Estado do Tocantins, conforme documentação apresentada que será publicizada no site da Secretaria de Estado da Saúde – link da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

Renato Jayme Silva
Secretário de Estado da Saúde
TOCANTINS

RENATO JAYME DA SILVA
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite





**OPERA
TOCANTINS**

A espera acabou!
foram liberadas
*cerca de **6MIL***
cirurgias eletivas
em todo o Estado.



**GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS**

SECRETARIA
DE ESTADO
DA **SAÚDE**

CIRURGIAS ELETIVAS NA REDE HOSPITALAR DO ESTADO DO TOCANTINS



Público Alvo

5.547 pacientes da
Lista de Espera da
Central Estadual de
Regulação do Estado do
Tocantins



Pacientes por Especialidade

ESPECIALIDADE	EM LISTA	EM LISTA ONCOLÓGICO	TOTAL
GERAL	1.626	43	1.669
ORTOPEDIA	1.003	32	1.035
GINECOLOGIA	708	6	714
CABEÇA E PESCOÇO	377	152	529
UROLOGIA	373	65	438
VASCULAR	87	0	87
ONCOLOGIA OUTROS	0	2	2
MASTOLOGIA	30	7	37
OTORRINO	28	0	28
PLASTICA	23	1	24
PEDIÁTRICO	984	0	984
TOTAL	5.239		

Estratégias

- o Realizar as cirurgias eletivas na Rede Hospitalar Própria
- o Implementar o Programa de Aprimoramento da Gestão Hospitalar – PAGH



Valor do Prêmio PAGH-Cirúrgico

PROFISSIONAL	VALOR		
	ALTA COMPLEXIDADE	MÉDIA COMPLEXIDADE	BAIXA COMPLEXIDADE
Médico Cirurgião	600,00	500,00	400,00
Médico Anestesiata	600,00	500,00	400,00
Médico Cirurgião Auxiliar	420,00	350,00	280,00
Enfermeiro	240,00	200,00	160,00
Técnico de Enfermagem	120,00	100,00	80,00
TOTAL	1.980,00	1.650,00	1.320,00

Fonte: MP nº 01, de 04 de abril de 2018 - DOE 5.084



Prêmio PAGH-Cirúrgico Valor Total Estimado no Projeto

VALOR ESTIMADO PRÊMIO PAGH- Cirúrgico / Equipe

COMPLEXIDADE CIRÚRGICA	QUANTIDADE	Valor da Equipe (R\$)	Total
Média	5.056	1.650,00	8.342.400,00
Alta	473	1.980,00	936.540,00
Não se aplica	2	1.320,00	2.640,00
Baixa	16	1.320,00	21.120,00
TOTAL	5.547	6.270,00	9.302.700,00

OBS: Prêmio PAGH-Cirúrgico
Tem caráter remuneratório

Premissas (Condições para Realização)

- o Recursos financeiros
- o Controle da lista de pacientes
- o Formação de equipe mínima necessária
- o Disponibilização de:
 - o centros cirúrgicos
 - o leitos de enfermarias
 - o leitos de UTI
 - o exames necessários prévios à realização das cirurgias;
- o Adesão do hospital e dos profissionais de saúde;
- o Atenção pré e pós-operatória;
- o Participação e envolvimento efetivo das Secretarias Municipais de Saúde.

Restrições

- o A origem dos pacientes da lista de cirurgias de eletivas;
- o O valor total estimado para pagamento do incentivo PAGH Cirúrgico: R\$9.302.700,00;
- o Quantidade disponível de materiais e medicamentos nas clínicas cirúrgicas dos Hospitais Regionais;
- o Período definido para a realização das cirurgias aos sábados, domingos, feriados e dias de ponto facultativo, durante a semana em período noturno/madrugada ou horários livres dos centros cirúrgicos dos hospitais onde os médicos, em seus horários livres, e que não estão neste lotados;
- o Disponibilidade de profissionais conforme a especialidade necessária à realização das cirurgias.

Requisitos (Critérios indispensáveis)

- Cirurgias realizadas **respeitando os critérios** estabelecidos na MP nº 01 de 04/04/2018;
- Assinatura dos **termos de adesão** ao PAGH-Cirúrgico;
- **Mapa cirúrgico** específico do PAGH-Cirúrgico, devidamente **organizado, autorizado e validado** pelos dirigentes de cada unidade hospitalar e **homologado** pela SUP;
- Preenchimento adequado do **Laudo para Solicitação de AIH** - documento para solicitar a autorização de internação hospitalar, com vistas a assegurar a alimentação dos sistemas de informação do SUS;
- **Documentação física dos procedimentos** realizados nos respectivos pacientes, que ficarão arquivados na unidade hospitalar para eventual diligência ou fiscalização. (escanear e enviar à SUP)

Requisitos (Critérios indispensáveis)

- Garantia do **acompanhamento dos pacientes na rede** pelos médicos com consultas de retorno até a alta do paciente;
- **Relatório de medição dos procedimentos** realizados nos respectivos pacientes, **atestado** pelos dirigentes de cada unidade hospitalar;
- Serviços regulados e realizados, que passarão pela crítica entre os pacientes autorizados e os pacientes atendidos nas unidades hospitalares.
- **Profissional** médico devidamente **habilitado** no CNES e com CBO compatível com o procedimento realizado;
- **Credenciamento e habilitação** do Hospital para realização dos procedimentos cirúrgicos.
- **Período para a realização das cirurgias:** sábados, domingos, feriados e dias de ponto facultativo, durante a semana em período noturno/madrugada ou horários livres dos centros cirúrgicos dos hospitais
- Profissionais (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) deverão estar **fora da carga horária ordinária ou plantões extras**

Não Escopo (Exclusões específicas)



- o Cirurgias de urgência e emergência nos pacientes internos dos hospitais públicos;
- o Cirurgias nos pacientes que aguardam procedimentos de segundo e terceiro tempo cirúrgico;
- o Cirurgias eletivas executadas durante a jornada ordinária e/ou em jornada adicional de hora extra de trabalho;
- o Cirurgias eletivas não reguladas pela Central de Regulação do Estado do Tocantins;
- o Cirurgias eletivas de pacientes que não constam na Lista de Espera a que se refere este Projeto (inseridos após o dia 12 de março de 2018) ;
- o Despesas com deslocamento dos pacientes até a localização do Hospital onde será realizada a cirurgia.

Entregas (Etapas)

1. LEVANTAMENTO SITUACIONAL
2. MOBILIZAÇÃO DAS EQUIPES
3. VIABILIZAÇÃO DE INCETIVO FINANCEIRO PELO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
4. ORGANIZAÇÃO LOGÍSTICA DA UNIDADE HOSPITALAR
5. ADESÃO
6. REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS
7. MONITORAMENTO
8. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Levantamento Situacional

- o Verificar a existência de normativas acerca das cirurgias eletivas. MP nº 01, de 04/04/2018;
- o Definir os fluxos para a solicitação de informações às unidades hospitalares, para solicitação de mat/med, para mapeamento do centro cirúrgico, para autorização das cirurgias, para contato com os municípios.
- o Verificar no CNES o perfil e habilitações dos profissionais cirurgiões dos hospitais regionais.
- o Fazer o levantamento dos equipamentos gerais e específicos para a realização das cirurgias por hospital
- o Fazer o levantamento da estimativa de materiais e medicamentos para o quantitativo de cirurgias a serem realizadas
- o Definição de critérios para a realização das cirurgias e fluxos necessários para a avaliação prévia dos pacientes

Organização Logística da Unidade

- Levantar a capacidade para realização de cirurgias eletivas, conforme MP pelos Diretores das unidades hospitalares
- Definir as unidades, as datas, os mapas cirúrgicos mensais antecipados, as especialidades e as equipes cirúrgicas
- Solicitar o envio de materiais, medicamentos e insumos conforme a necessidade para o período.
- Reservar os leitos necessários;
- Garantir os procedimentos de internação e alta dos pacientes
- Acompanhar diariamente a taxa de ocupação hospitalar
- Disponibilizar o instrumental cirúrgico necessário e garantir o seu reabastecimento e higienização

Adesão

- o Adesão voluntária dos profissionais:
 - Médicos cirurgiões
 - Médicos auxiliares
 - Médicos anestesistas
 - Enfermeiros
 - Técnicos de Enfermagem

- o Adesão do Hospital ao PAGH – Cirúrgico
- o Adesão dos Municípios – Fluxo de encaminhamento dos pacientes



PASSO A PASSO DO MUNICÍPIO



Após a palavra “necessários” acrescentar: de modo compartilhado de responsabilidades sobre a oferta e a logística de acesso.

Após a palavra “cirurgia” acrescentar: de modo compartilhado de responsabilidades sobre o transporte sanitário que fuja do fluxo habitual.

Após a palavra “Paciente” acrescentar: de modo compartilhado de responsabilidades sobre o transporte sanitário que fuja do fluxo habitual.

Realização das Cirurgias

- o Acompanhamento da relação município-paciente (transporte, exames, regulação)
- o Realização do Pré-operatório do paciente (reavaliação médica quando necessário)
- o Realização de exames complementares, quando necessário
- o Preparação física do centro cirúrgico
- o Realização das cirurgias conforme cronograma estabelecido e nível de complexidade do Hospital, **respeitando a lista de espera.**

Responsabilidades dos Hospitais

- o Assinar termo de adesão dos hospital
- o Coordenar a assinatura dos termos de adesão dos profissionais e encaminhar à SUP;
- o Disponibilizar à Regulação as datas disponíveis para a reavaliação dos pacientes;
- o Elaborar e enviar Mapa cirúrgico específico do PAGH-Cirúrgico, devidamente **organizado, autorizado e validado** pelos dirigentes de cada unidade hospitalar para homologação da SUP;
- o Assegurar o adequado funcionamento do bloco cirúrgico (suficiência de materiais, medicamentos, órteses e próteses, insumos, caixas cirúrgicas, etc);
- o Garantir o preenchimento adequado do Laudo para Solicitação de AIH;

Responsabilidades dos Hospitais

- Providenciar a documentação física dos procedimentos realizados nos respectivos pacientes, que ficarão **arquivados na unidade hospitalar** para eventual diligência ou fiscalização. Escanear e enviar cópia à SUP;
- Garantir o acompanhamento dos pacientes na rede pelos médicos com consultas de retorno até a alta do paciente;
- Elaborar e enviar à SUP relatório de medição dos procedimentos realizados nos respectivos pacientes, **atestado** pelos dirigentes de cada unidade hospitalar;
- Acompanhar a taxa de ocupação;
- Garantir os procedimentos de internação e alta dos pacientes;
- Monitorar o estoque de materiais, medicamentos, órteses e próteses, insumos e equipamentos necessários para as cirurgias.

DOCUMENTOS DE ADEÇÃO



GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE



GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

TERMO DE ADEÇÃO E COMPROMISSO AO PROGRAMA DE APRIMORAMENTO DA GESTÃO HOSPITALAR – PAGH-CIRÚRGICO

HOSPITAL

O Hospital _____, por meio de seu Diretor Geral _____, (Nome do Hospital)

_____, portador (a) do CPF n.º _____, (Nome do Diretor Geral da Unidade) (Nº do CPF)

Carteira de identidade n.º _____, oficializa, junto à Secretaria da Saúde (Nº da Identidade) (Órgão Expedidor)(UF)

do Estado do Tocantins, a adesão ao PROGRAMA DE APRIMORAMENTO DA GESTÃO HOSPITALAR – PAGH-CIRÚRGICO.

Nos termos do PAGH-Cirúrgico, instituído pela Medida Provisória nº 1, de 04/04/2018, se responsabiliza em realizar assistência necessária para a realização das cirurgias eletivas conforme as atribuições e competências inerentes às Unidades Hospitalares, devendo cumprir os requisitos descritos abaixo:

- I) No pré-operatório:
 - a. Levantar a disponibilidade da unidade nos horários e dias determinados para a realização das cirurgias eletivas
 - b. Colaborar na definição dos fluxos necessários para a realização das cirurgias eletivas;
 - c. Acompanhar a relação município-paciente;
 - d. Garantir a realização do pré-operatório do paciente;
 - e. Assegurar a realização de exames complementares, quando necessário;
 - f. Garantir a preparação física do centro cirúrgico;
 - g. Definir cronograma e mapa cirúrgico;
 - h. Conduzir a elaboração do mapa cirúrgico específico do PAGH-cirúrgico, devidamente organizado, autorizando e validando-os;
 - i. Enviar previamente o mapa cirúrgico à superintendência de unidades próprias para homologação;
 - j. Verificar a disponibilidade de material, insumos e medicamentos necessários para as cirurgias agendadas;
 - k. Verificar a disponibilidade dos equipamentos necessários para realização das cirurgias agendadas;
 - l. Solicitar à superintendência de aquisição e estratégia de logística os materiais, insumos e medicamentos necessários, conforme necessidade prevista no mapa cirúrgico para o período;
 - m. Garantir a reserva dos leitos necessários para os pacientes agendados;
 - n. Acompanhar a taxa de ocupação hospitalar;
 - o. Levantar a necessidade de hemocomponentes para cada cirurgia e solicitar à

Hemorrede;

- II) Durante a realização das cirurgias:
 - a. Garantir o funcionamento dos equipamentos necessários;
 - b. Garantir as condições necessárias para a realização das cirurgias agendadas;
 - c. Cumprir e fazer cumprir o cronograma previsto.
- III) Após a realização das cirurgias:
 - a. Enviar à superintendência de unidades próprias o documento de frequência do servidor no PAGH-cirúrgico;
 - b. Assegurar o preenchimento adequado do laudo para solicitação de AIH - documento para solicitar a autorização de internação hospitalar, com vistas a assegurar a alimentação dos sistemas de informação do SUS;
 - c. Garantir a documentação física dos procedimentos realizados nos respectivos pacientes, que ficarão arquivados na unidade hospitalar para eventual diligência ou fiscalização;
 - d. Atestar o relatório de medição dos procedimentos realizados nos respectivos pacientes.

Compromete-se, também, a cumprir e fazer cumprir os prazos previstos no cronograma das atividades, não cabendo responsabilidade quando os prazos do cronograma não forem observados em função de atrasos causados por terceiros, em função de situações alheias à sua vontade.

Para o andamento da fila de pacientes que aguardam cirurgia, o Hospital deverá se comprometer em garantir os processos de admissão e alta dos pacientes, mantendo a rotatividade dos leitos.

O Hospital tem conhecimento que as cirurgias serão realizadas aos sábados, domingos, feriados, dias de ponto facultativo e durante a semana em período noturno/madrugada, em data definida, desde que esta não comprometa a eficácia do tratamento.

O presente termo é firmado em 2 (duas) dias via de igual teor e forma, para que produza os devidos efeitos de fato e de direito.

_____/_____/____ de _____ de 20_____.
(Local) (UF)

(Assinatura e Carimbo do(a) Diretor da Unidade Hospitalar)

I

Dados para Contato

E-mail:	
Telefones:	() () ()



**TERMO DE ADESÃO E COMPROMISSO AO PROGRAMA DE APRIMORAMENTO DA GESTÃO
HOSPITALAR – PAGH-CIRÚRGICO**

MÉDICO CIRURGIÃO

_____, portador (a) do CPF n.º _____,
(Nome do(a) Médico Cirurgião)

_____, carteira de identidade n.º _____,
(N.º do CBE) (N.º da Identidade) (Órgão Expedidor) (UF)

servidor público do Estado do Tocantins, matrícula n.º _____

_____/_____/_____,
(Cargo) (Município) (UF) (Especialidade)

oficializa, junto à Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, a adesão ao **PROGRAMA DE APRIMORAMENTO DA GESTÃO HOSPITALAR – PAGH-CIRÚRGICO**.

Nos termos do PAGH-Cirurgico, instituído pela Medida Provisória nº 1, de 04/04/2018, se responsabiliza em realizar assistência técnica operacional em procedimentos cirúrgicos vinculados ao Programa de Aprimoramento da Gestão Hospitalar conforme as atribuições e competências conferidas à atividade profissional no que se refere à execução do objeto deste Programa, devendo cumprir os requisitos descritos abaixo:

- I) No pré-operatório:
 - a. Realizar a avaliação prévia dos pacientes da lista de espera, solicitando os exames pré-operatórios necessários e reclassificando conforme a gravidade;
 - b. Analisar os exames dos pacientes;
 - c. Informar previamente os materiais e insumos necessários para a realização das cirurgias;
 - d. Articular com sua equipe de centro cirúrgico;
 - e. Respeitar o cronograma de realização das cirurgias e, conforme os critérios, a lista de espera dos pacientes.
- II) Durante a realização da cirurgia:
 - a. Responsabilizar-se pelo ato cirúrgico;
 - b. Realizar a cirurgia com todo o rigor técnico-científico;
 - c.
- III) No pós-operatório:
 - a. Preencher adequadamente o Laudo para Solicitação de AIH – documento para solicitar a Autorização de Internação Hospitalar, com vistas a assegurar a alimentação dos sistemas de informação do SUS;
 - b. Disponibilizar documentação física dos procedimentos realizados no paciente;
 - c. Oferecer todas as consultas de retorno até a alta do paciente;
 - d. Preencher documentação necessária para o retorno do paciente ao município de

origem.

Compromete-se, também, a cumprir e fazer cumprir os prazos previstos no cronograma das atividades, não cabendo responsabilidade quando os prazos do cronograma não forem observados em função de atrasos causados por terceiros, em função de situações alheias à sua vontade.

O profissional supracitado, para aderir a este Programa, não poderá executar ações do PAGH-Cirurgico durante jornada de trabalho ordinária e extraordinária, e na ocorrência de tal situação estará infringindo a Lei Estadual nº 1.818 de 23 de agosto de 2007, artigos 133, 134 e 135 e nestes casos sendo passível na ocorrência ao regime disciplinar da Lei.

As cirurgias deverão ser realizadas aos sábados, domingos, feriados, dias de ponto facultativo e durante a semana em período noturno/madrugada, em data definida, desde que esta não comprometa a eficácia do tratamento.

O prêmio referente a este programa é de natureza remuneratória e será pago conforme os critérios estabelecidos na MP nº 01, de 04/04/2018. Em caso de cancelamento de cirurgias agendadas por motivos exclusivos de responsabilidade do profissional médico serão imputadas sanções como a perda do valor correspondente a uma cirurgia realizada.

O presente termo é firmado em 2 (duas) duas vias de igual teor e forma, para que produza os devidos efeitos de fato e de direito.

_____/_____/_____, de _____ de 20_____.
(Local) (UF)

(Assinatura Carimbo do(a) Profissional)

Dados para Contato

E-mail:	
Telefones:	() () ()



LISTA DE CIRURGIAS REALIZÁVEIS (CONSIDERANDO O NÍVEL DE COMPLEXIDADE FATURÁVEL E CAPACIDADE ESTRUTURAL)

Obs.: Deverá ser levada em consideração a disponibilidade de instrumentais cirúrgicos e equipamentos necessários



Procedimentos Cirúrgicos Eletivos	Marcar com X os realizáveis
HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	<input type="checkbox"/>
COLECISTECTOMIA	<input type="checkbox"/>
HISTERECTOMIA TOTAL	<input type="checkbox"/>
RECONSTRUCAO LIGAMENTAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)	<input type="checkbox"/>
HERNIOPLASTIA UMBILICAL	<input type="checkbox"/>
TIREOIDECTOMIA TOTAL	<input type="checkbox"/>
POSTECTOMIA	<input type="checkbox"/>
LAQUEADURA TUBARIA	<input type="checkbox"/>
COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	<input type="checkbox"/>
HERNIOPLASTIA INGUINAL (BILATERAL)	<input type="checkbox"/>
EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	<input type="checkbox"/>
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	<input type="checkbox"/>
PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	<input type="checkbox"/>
ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NAO CIMENTADA / HIBRIDA	<input type="checkbox"/>
ORQUIDOPEXIA UNILATERAL	<input type="checkbox"/>
HEMORROIDECTOMIA	<input type="checkbox"/>
TRATAMENTO CIRURGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL / TOTAL	<input type="checkbox"/>
TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	<input type="checkbox"/>
TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	<input type="checkbox"/>
HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	<input type="checkbox"/>
ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	<input type="checkbox"/>

LISTA DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS NECESSÁRIOS PARA CADA TIPO DE CIRURGIA A SER REALIZADA

Favor preencher todos os itens da tabela abaixo.

Deverá ser preenchida uma lista para cada tipo de procedimento a ser realizado

Os materiais e medicamentos solicitados deverão obedecer à padronização da SES

NOME DO PROCEDIMENTO
CIRÚRGICO

MATERIAIS HOSPITALARES

DESCRIÇÃO DO MATERIAL

QUANTIDADE MÉDIA PARA REALIZAÇÃO DE 1 (UMA)
CIRURGIA

MEDICAMENTOS

DESCRIÇÃO DO MEDICAMENTO

QUANTIDADE MÉDIA PARA REALIZAÇÃO DE 1 (UMA)
CIRURGIA

ÓRTESES E PRÓTESES

DESCRIÇÃO DO MATERIAL

QUANTIDADE MÉDIA P/

