

**Portaria nº 217/2021**

Porto Velho, 02 de julho de 2021.

Dispõe sobre a regulamentação e auditoria dos procedimentos de assistência à saúde a serem oferecidos pelo Instituto de Previdência e Assistência à Saúde do Município de Porto Velho – IPAM instituído pela Lei Complementar nº 841, de 25 de fevereiro de 2021, e dá outras providências.

**O Diretor-Presidente do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Município de Porto Velho – IPAM**, no uso das atribuições que lhe confere o art. 5º. Alínea “g” do Decreto nº. 4.123, de 18 de outubro de 1990;

**RESOLVE:**

#### **DA REGULAMENTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

**Art. 1º** A Assistência à Saúde concedida aos servidores ativos, inativos ou pensionistas da Previdência Municipal, celetistas desde que não seja por prazo determinado, e respectivos dependentes, todos inscritos, fica instituída nos termos desta Portaria regulamentadora por força do art. 17, §4º da Lei Complementar nº 841, de 25 de fevereiro de 2021.

**Parágrafo único.** Para fins desta portaria, a Assistência à Saúde prestada aos servidores do Município de Porto Velho, através da Lei Complementar nº 841, de 25 de fevereiro de 2021, fica denominada de **IPAM SAÚDE**.

**Art. 2º** O **IPAM SAÚDE** poderá realizar operações previstas nesta portaria, mediante celebração de convênios, credenciamento e contratos com pessoas jurídicas de direito privado ou de direito público.

**Art. 3º** A Assistência à saúde dos segurados titulares e dependentes do **IPAM SAÚDE** consiste em:

- a) assistência médica;
- b) assistência odontológica;
- c) assistência preventiva à saúde;
- d) assistência multidisciplinar na área da saúde;
- e) assistência financeira para serviços necessários à proteção da saúde.

**Art. 4º** O **IPAM SAÚDE** proporcionará atendimento clínico, cirúrgico e exames complementares à saúde aos filiados e dependentes em regime clínico, ambulatorial e hospitalar.

§ 1º. A assistência hospitalar será propiciada com hospitalização em quarto privativo.

§ 2º. Nos procedimentos médico-cirúrgicos que necessitarem o uso de próteses, órteses, implantes ou materiais especiais como condição única para o sucesso terapêutico, as despesas decorrentes do ato cirúrgico serão cobertos pelo IPAM SAÚDE, sendo o custo do material especial financiado pelo Instituto aos moldes do Decreto nº 17.216 de 24 março de 2021 ou outro que o substitua.

I – havendo opções em relação aos materiais a serem utilizados, levando em consideração a qualidade dos mesmos e aprovação pela ANVISA, será liberado o material nacional ou importado que apresentar melhor custo-benefício, adquirido ou não diretamente pelo **IPAM SAÚDE**;

II – estão excluídos desta cobertura os procedimentos com caracterização estética e os procedimentos em que o tratamento médico, fisioterápico ou outro tipo de tratamento possa suprir a deficiência de função;

III – os procedimentos serão autorizados pelos auditores ligados à Gerência Médica e realizados após parecer favorável da Coordenadoria de Assistência;

§ 3º. Todos os exames, que não estiverem autorizados pelo sistema de atendimento *on line*, deverão ser previamente autorizados pelos auditores ou pela Coordenadoria de Assistência, em quantidades e limites, conforme critérios a serem definidos por portaria, de competência da Presidência do IPAM.

§ 4º. Poderá ser definida a ampliação da assistência à saúde, através de emenda nesta portaria regulamentadora ou através de manuais de orientação regulamentativo, observadas as disposições do *caput* deste artigo.

**Art. 5º.** O **IPAM SAÚDE** organizará os serviços de Assistência à Saúde que serão feitos de modo a assegurar o tratamento aos seus beneficiários por profissionais, instituições credenciadas, conveniadas, terceirizadas ou serviços próprios, na forma estabelecida na legislação.

I – o credenciamento de prestadores de serviços e procedimentos de saúde obedecerá ao estabelecido nesta e demais portarias baixadas pela Presidência do Instituto;

II – o pagamento dos procedimentos realizados pelos diversos prestadores só será feito pelo **IPAM SAÚDE** mediante apresentação de toda a documentação necessária, definida em portaria, sendo as certidões negativas de débito, documento imprescindível para a liquidação da despesa;

III – profissionais de saúde não credenciados só poderão atender a filiado do **IPAM SAÚDE**, sejam eles titulares ou dependentes, em instituições devidamente credenciadas e em casos de urgência e emergência, sendo o pagamento dos honorários de tais profissionais efetuados em nome da pessoa jurídica vinculada ao Instituto;

**Art. 6º.** Os procedimentos médico-hospitalares, ambulatoriais e laboratoriais a serem prestados pelo **IPAM SAÚDE** serão exclusivamente os distribuídos na Tabela da Associação Médica Brasileira do ano de 1992 – AMB 92 e/ou em tabela própria produzida pelo Instituto.

I – o **IPAM SAÚDE** oferece cobertura às despesas de um único acompanhante (taxa), no caso de pacientes menores de 16 (dezesseis) anos ou para aqueles com idade acima de 60 (sessenta) anos; bem como a cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural do titular, durante os primeiros trinta dias após o parto, prazo este em que o mesmo deverá regularizar a situação do filho junto ao Instituto;

II – o recém-nascido filho de dependentes tem a garantia da assistência apenas do pós-parto à alta.

**Art. 7º.** Não serão cobertos pelo **IPAM SAÚDE** os seguintes procedimentos:

I – tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

II – cirurgias:

a) cardíacas, incluindo implante de safena e mamária;

b) de coluna, exceto por motivo de fratura vertebral e hérnia de disco;

c) para correção visual por problemas de refração, exceto catarata;

III – procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

IV – quaisquer consultas, exames ou internação com finalidade meramente admissional, demissional ou qualquer outra situação que não esteja relacionada a sinais e sintomas que evidenciem problemas de saúde;

V – Nos casos de hospitalização e exames para revisão (check-up ou rotina), sem que existam sinais ou sintomas que o justifiquem, sendo garantidos os exames preventivos preconizados pela Organização Mundial de Saúde e Associações Brasileiras de Especialidades Médicas no tocante a prevenção do câncer, osteoporose, dentre outras alterações de saúde;

VI – inseminação artificial, laqueadura tubária e vasectomia;

VII – tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética, excetuando-se a cirurgia plástica reconstrutiva de mama, onde são garantidos todos os meios e técnicas necessárias para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica para tratamento de câncer;

VIII – exames de alto custo que venham a surgir pelo avanço científico e tecnológico não constantes na tabela utilizada pelo **IPAM SAÚDE**;

IX – sessões de Reeducação Postural Global (RPG) e Pilates;

- X – tratamento ou fornecimento de equipamentos e insumos em domicílio;
- XI – medicamentos importados não nacionalizados;
- XII – medicamentos para tratamento domiciliar, com exceção dos quimioterápicos para tratamentos oncológicos com venda restrita hospitalar;
- XIII – fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- XIV – tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- XV – casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

**Art. 8º.** O **IPAM SAÚDE** organizará os serviços de assistência odontológica que serão feitos de modo a assegurar o tratamento odontológico aos seus beneficiários podendo ser através de instituições credenciadas, serviços próprios ou terceirizados.

**Art. 9º.** A assistência odontológica proporcionará os serviços voltados à prevenção e manutenção básica da saúde bucal, assim compreendidos a pesquisa, o tratamento e a remoção de focos de infecção dentária (restauração), profilaxia, endodontia, exodontia e assistência hospitalar nos casos de traumatologia bucomaxilar.

§ 1º. Todos os procedimentos odontológicos serão analisados pela auditoria analisando fotos, radiografias e fichas de controle dos pacientes, enviadas pelas empresas credenciadas para fins de pagamento.

§ 2º Tratamentos ou serviços de odontologia especializados, tais como: implantodontia, ortodontia, órteses e próteses não estão cobertos pelo **IPAM SAÚDE**, podendo ser objeto de financiamento a ser definido através de portaria.

§ 3º. O elemento moderador a ser cobrado pela assistência odontológica está definido através do Decreto nº 17.216 de 24 março de 2021 ou outro que o substitua.

§ 4º. A utilização de serviços profissionais de odontologia não credenciados ao **IPAM SAÚDE** não serão reembolsados ao titular e dependentes.

**Art. 10.** A Assistência Preventiva compreenderá as ações junto aos beneficiários, quer individualmente, quer em grupo, por meio de programas e projetos de saúde preventiva e de promoção à saúde visando à melhoria de suas condições de vida.

**Art. 11.** Os demais serviços especializados na área da saúde reconhecidos pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde, serão oferecidos pelo **IPAM SAÚDE**, podendo ter a participação financeira do usuário definida em decreto do Executivo Municipal e compreenderão:

I – sessões fisioterápicas solicitadas por médico assistente na quantidade suficiente a recuperação do trauma sofrido, no quantitativo máximo ambulatorial de 05 por semana e hospitalar 07 por semana podendo chegar a 02 diariamente com a devida justificativa do médico assistente e autorizada pela auditoria médica do **IPAM SAÚDE**;

II – sessões de psicologia (psicóloga, psicopedagoga e psicoterapeuta) de no máximo 04 sessões/mês, podendo chegar a duas semanais com a devida justificativa do **psiquiatra ou psicólogo** prestador do serviço e autorizada pela auditoria médica do **IPAM SAÚDE**;

III – sessões de fonoaudiologia, de no máximo 04 sessões/mês, podendo ser acrescentada mais sessões, com a devida justificativa do médico assistente ou fonoaudiólogo e autorizada pela auditoria médica do **IPAM SAÚDE**.

IV – sessões de terapia ocupacional, de no máximo 04 sessões/mês, podendo ser acrescentada mais sessões, com a devida justificativa do médico assistente ou terapeuta ocupacional e autorizada pela auditoria médica do **IPAM SAÚDE**.

**Parágrafo único.** O elemento moderador a ser cobrado pela assistência à saúde especializada, que trata o *caput* deste artigo, é definido através do Decreto nº 17.216 de 24 março de 2021 ou outro que o substitua.

**Art. 12.** Os serviços de saúde oferecidos serão auditados por médicos, enfermeiros, odontólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos e biomédicos auditores que comporão o Serviço de Auditoria em Saúde com o objetivo de regular, avaliar e controlar os benefícios e a assistência em saúde dos servidores ativos, inativos ou pensionistas da Previdência Municipal e respectivos dependentes, vinculados à carteira de identificação expedida pelo **IPAM SAÚDE**.

**Art. 13.** O **IPAM SAÚDE** implementará manuais com normas e procedimentos no intuito de respaldar os serviços de auditoria que serão desenvolvidos pelos profissionais elencados no artigo 12 desta portaria.

**Art. 14.** O **IPAM SAÚDE**, considerando a disponibilidade orçamentário-financeira poderá financiar exames, serviços, componentes, produtos, artigos ou materiais específicos, utilizados em cirurgias especializadas, não cobertas pela assistência à saúde, sem a inserção de juros ou correção monetária, tais como:

I – material específico para cirurgia ortopédica, cardíaca, renal e gastroenterológica;

II – cateterismo e angioplastia cardíaca bem como marca passo;

III – material específico para realização de endoscopia;

IV – remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar devidamente credenciado com o IPAM sempre com autorização previa da auditoria, e que esteja dentro dos limites de abrangência geográfica do município de Porto Velho;

V – medicação para tratamento de radiodiagnóstico por imagem.

**Art. 15.** Os descontos financeiros de exames, serviços, componentes, produtos, artigos ou materiais específicos, utilizados em cirurgias especializadas, não cobertas pelo **IPAM SAÚDE**, mas apenas financiados, obedecerão aos limites estabelecidos na forma do Decreto nº 17.216 de 24 março de 2021 ou outro que o substitua.

**Art. 16.** Excluídas as situações de urgência e emergência, o IPAM SAÚDE, com prévia análise da Equipe Atuarial, poderá de posse do parecer da Coordenadoria de Assistência, excluir procedimentos ou financiamentos, com vistas a manter o equilíbrio financeiro do Instituto, considerando o envelhecimento da população assistida e o conseqüente aumento da despesa com assistência à saúde, dentre outros fatores relevantes.

**Art. 17.** Os valores pagos aos prestadores de serviços de saúde, sejam eles pessoas físicas ou jurídicas, obedecerão a base de Coeficiente de Honorários (CH) dispostos na Tabela da AMB 92 ou em outra tabela produzida pelo **Instituto**, e serão reajustados com base no índice aplicado sobre a CH, que será fixado levando em consideração a disponibilidade orçamentário-financeira do Instituto.

**Parágrafo único.** Na ausência de parâmetro financeiro na Tabela da Associação Médica de 1992, o **IPAM SAÚDE** poderá, de posse do parecer da Coordenadoria de Assistência e considerando a disponibilidade financeira e orçamentária, adotar valores em forma de tabelas ou pacotes para procedimentos, sejam eles clínicos ou cirúrgicos, invasivos ou não, para garantir a assistência, ou mesmo para incluir novos procedimentos.

**Art. 18.** Os estabelecimentos e profissionais credenciados pelo IPAM estão sujeitos às penalidades previstas no instrumento contratual de credenciamento firmado com este Instituto.

## DA AUDITORIA DO SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

**Art. 19.** Fica normatizado o serviço de auditoria interna e externa, relativo aos procedimentos realizados em laboratórios, ambulatórios, clínicas e hospitais, e demais atendimentos da Assistência Médica, com o intuito de primar pelos princípios administrativos da legalidade, eficiência, isonomia e razoabilidade, bem como pelo equilíbrio financeiro e atuarial do Instituto de modo a garantir os benefícios concedidos pelo **IPAM SAÚDE** prestados aos seus titulares e dependentes.



**Art. 20.** Os procedimentos que compõem a assistência médica do **IPAM SAÚDE** que não estejam sujeitos à sua carência, seja o indivíduo servidor ativo, inativo ou pensionista da Previdência Municipal e respectivos dependentes, todos inscritos, são os que estão relacionados no Anexo I desta portaria.

**Art. 21.** Os procedimentos não relacionados no Anexo I desta portaria seguem os prazos estabelecidos no artigo 13 da Lei Complementar nº 841 de 25 de fevereiro de 2021.

**Parágrafo único** – As despesas decorrentes da utilização de serviços de saúde durante o período de carência serão de inteira responsabilidade do Usuário.

**Art. 22.** Todos os procedimentos, sejam hospitalares ou não, devem ser lançados no sistema *on line* de guias e autorizados pela auditoria médica interna, com critérios que justifiquem a necessidade incontestável dos mesmos, obedecendo ao valor do CH normatizado pelo **IPAM SAÚDE**.

I – As guias de solicitação de cirurgias eletivas e exames de alto custo, que fazem uso de materiais específicos ou especiais, como é o caso das cirurgias ortopédicas e cardíacas bem como exames complementar e alto custo (tomografia, ressonância magnética, ecodoppler, cintilografia e outros) devem vir acompanhadas de laudo médico conforme Anexo III desta portaria, detalhando o problema de saúde do segurado, a necessidade da cirurgia ou exame, o material a ser utilizado, bem como a urgência do caso;

II – A auditoria médica, de posse da documentação referida no inciso anterior, autorizará ou não o procedimento.

**Art. 23.** O Guia Farmacêutico Brasíndice será o parâmetro a ser utilizado para contabilizar as despesas com medicamentos, materiais e soluções administradas no âmbito hospitalar ou ambulatorial, podendo o Instituto, a qualquer momento, baixar portaria ou resolução para fixar tabela própria.

**Art. 24.** Todo procedimento só pode ser solicitado e realizado por pessoa física ou jurídica credenciada a este Instituto, sendo exceção situações emergenciais que devem ser justificadas pelas unidades conveniadas.

§ 1º. Não serão autorizados procedimentos realizados em unidades não credenciadas ao **IPAM SAÚDE**.

§ 2º. Não serão autorizados exames ou consultas realizadas sem prévia autorização.

§ 3º. Os procedimentos realizados por profissionais não credenciados, mas com vínculo a empresas credenciadas, serão pagos a pessoa jurídica vinculada ao Instituto, que se responsabilizará pelo repasse dos honorários ao profissional que prestou o serviço.

**Art. 25.** Os filiados em período de carência, em situações de extrema urgência e risco de morte, desde que devidamente instruídos por laudo médico, e atestados pela Auditoria Médica do IPAM, têm garantido as primeiras 24 (vinte e quatro) horas de assistência à saúde nas unidades credenciadas.

**Parágrafo único.** Prazos superiores ao instituído no *caput* deste artigo serão analisados pela Coordenação de Assistência ouvida a Gerência Médica do Instituto.

**Art. 26.** Todos os exames especializados e de alto custo com cifras superiores a 1.000 (um mil) CH (coeficiente de honorário), requerem laudo detalhado do médico solicitante, seguindo modelo estabelecido no Anexo III desta portaria.

§ 1º. Exames especializados ou de alto custo só serão autorizados se solicitados por médico especialista da área.

§ 2º. Serviços que realizam exames especializados ou de alto custo além de ser credenciados ao Instituto, deverão apresentar responsável técnico e profissional com a especialização devida para a realização do procedimento.

**Art. 27.** Quaisquer procedimentos não ofertados em decorrência de indisponibilidade financeira do Instituto ou pelo não interesse da rede privada no credenciamento, serão encaminhados ao serviço de Assistência Social do Instituto para providências junto ao SUS.

**Parágrafo único.** O procedimento realizado por iniciativa própria do titular ou dependente, coberto pelo Instituto, mas sem prestador credenciado, não será restituído ao segurado.

**Art. 28.** A cirurgia eletiva, quando necessária, será autorizada pelo auditor médico interno de plantão, obedecendo programação e/ou agendamento prévio estabelecido pela COAM.

§ 1º. É reservado ao Instituto estabelecer limite de cirurgias eletivas mensais com o intuito de controlar os gastos, mantendo o equilíbrio financeiro e atuarial.

§ 2º. As cirurgias eletivas serão lançadas no sistema *on line* de guias e agendadas somente após as devidas autorizações, ficando a critério da Gerência Médica e COAM após análise dos auditores internos.

**Art. 29.** Os hospitais credenciados ao IPAM SAÚDE devem ser visitados pelos auditores médicos externos do Instituto.

I – as autorizações e contas hospitalares serão analisadas dentro da unidade com base nas informações contidas no prontuário do segurado.

II – a auditoria tem acesso para examinar fichas clínicas, prontuários, exames e demais documentos do filiado que demonstrem e comprovem a necessidade efetiva da realização do procedimento a ser analisado, autorizado ou bonificado.



**Art. 30.** Os titulares e dependentes, em situações de urgência ou emergência devem ser atendidos em serviços de pronto-socorro devidamente credenciados.

§ 1º. O filiado em situação de urgência deve permanecer por um período de até 12 (doze) horas em observação, em serviço de pronto-socorro e só após tal período ser encaminhado se necessário e com a devida justificativa, para internação.

§ 2º. No período de observação, deverão ser providenciados todos os exames, se necessário, não sendo permitida a internação sem o cumprimento de tais procedimentos.

§ 3º. A despesa relativa ao período de observação, tais como consultas, exames e medicamentos devem preencher o formulário de Guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnósticos e Terapias – SP/SADT que deverão ter a assinatura do Usuário ou responsável, confirmando o seu atendimento e ser registrados no sistema *on line* de guias do **IPAM SAÚDE**.

§ 4º. Os atendimentos de urgência ou emergência deverão ser realizados pelo prestador de serviço no ato da solicitação e submetidos a autorização retrospectiva pela auditoria do Instituto.

**Art. 31.** Sofrerão glosas os procedimentos fiscalizados, abaixo relacionados:

- I – gastos excessivos, não justificados, com quaisquer materiais de consumo;
- II – prescrição de vitaminas;
- III – cobrança por acompanhantes para pacientes maiores de 16 anos e menores de 60 anos de idade, sem história de hemi ou paraplegia;
- IV – internações sem hipótese diagnóstica que justifique tal procedimento;
- V – internações nos casos onde o segurado, em situação de urgência, não tenha sido atendido conforme o que dispõe o artigo 31, § 1º e § 2º desta portaria;
- VI – prorrogação de permanência hospitalar sem que o paciente esteja realmente internado;
- VII – dias de internação que não condizem com o diagnóstico ou com a realidade clínica, sem evolução do médico assistente visitador/plantonista e sem prescrição do dia;
- VIII – exames complexos de alto custo, tais como ressonância magnética, tomografia, ultrassonografia, angiografia e doppler, sem critérios que os justifiquem;
- IX – internações para realização de procedimento ambulatorial em pacientes que estejam com quadro clínico que não justifique a permanência hospitalar;
- X – prorrogações de internações onde inexista solicitação de exames necessários para a elucidação diagnóstica;
- XI – prorrogações de internações para pacientes com quadro clínico estável e com possibilidades de continuação do tratamento no próprio domicílio, não sendo admitido a permanência hospitalar apenas para o aguardo de resultado de exames, sejam eles quais forem.

**Art. 32.** Os auditores médicos externos deverão auditar os prontuários no que diz respeito à checagem da medicação ou material prescrito e devidamente utilizado em cada paciente.

**Art. 33.** Os exames de análises clínicas e laboratoriais devem ser faturados pelos próprios conveniados, independentemente de utilizarem instalações hospitalares e serem realizados em situações emergenciais, obedecendo a seguinte rotina:

I – nas situações emergenciais os hospitais podem continuar incluindo, numa mesma guia todos os seus serviços, sejam eles consultas, procedimentos, materiais e as medicações administradas;

II – os exames laboratoriais e radiológicos, geralmente realizados nas unidades nosocomiais por credenciados distintos, devem ser solicitados separadamente vinculando a Guia de Internação Hospitalar, no sistema *on line* de guias anexando o pedido médico.

**Art. 34.** A auditoria médica externa trabalhará dentro do sistema *on line* e com formulário conforme anexos II desta portaria ou outros que possam ser elaborados pela Gerência Médica.

§ 1º. O anexo II desta portaria, denominado Pedido de Informações Complementares no Prontuário, deve ser utilizado pelo Auditor quando as informações no prontuário do paciente se mostrar incompleta, confusa ou sem justificativa, dificultando o trabalho de Auditoria.

§ 2º. Dento do sistema *online* de guias a auditoria registrará seu parecer, autorização, pedido de informação complementar e negativa registado através do seu login/senha pessoal e intransferível.

**Art. 35.** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

PUBLIQUE-SE. REGISTRE-SE. CUMPRA-SE.

(assinado eletronicamente)  
**IVAN FURTADO DE OLIVEIRA**  
Diretor-Presidente

## ANEXO I

### PROCEDIMENTOS SEM CARÊNCIA PARA TITULARES E DEPENDENTES DO IPAM

ITEM	PROCEDIMENTO
1.	ÁCIDO ÚRICO
2.	BILIRRUBINA
3.	COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES
4.	CONSULTA CLÍNICA MÉDICA
5.	CONSULTA ESPECIALIZADA
6.	COPROCULTURA
7.	CREATINA
8.	CREATININA
9.	CULTURA EM GERAL
10.	DIAGNÓSTICO MALÁRIA
11.	GLICEMIA
12.	HEMOGRAMA COMPLETO
13.	LEUCOGRAMA COMPLETO
14.	LIPIDOGRAMA COMPLETO E FRAÇÕES
15.	PARASITOLÓGICO DE FEZES PESQUISA DE BAAR
16.	PESQUISA DE BAAR
17.	PROTEÍNA C REATIVA
18.	RAIO X
19.	ROTINA DE URINA
20.	T3
21.	T4
22.	TGO
23.	TGP
24.	TRIGLICÉRIDES
25.	URÉIA
26.	UROCULTURA

## ANEXO II

### PEDIDO DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NO PRONTUÁRIO

**Hospital:** \_\_\_\_\_ **Prezado Dr. (a)** \_\_\_\_\_

Analizando o prontuário do(a) paciente: \_\_\_\_\_, sobre-veio indagações imprescindíveis a este Instituto, pelo qual solicitamos atenção e colaboração no esclarecimento conforme abaixo elencado.

1.  Ausência de diagnóstico;
2.  Ausência de evolução médica diária;
3.  Solicitação de exames incompatíveis com o diagnóstico de entrada sem justificativa;
4.  Ausência de registro que justifique a necessidade de prorrogação da internação;
5.  Ausência de prognóstico e previsão de alta do paciente.
6.  Letra ilegível;
7.  Parecer referente a possibilidade de home-care;
8.  Ausência de justificativa de permanência do paciente no serviço de tratamento intensivo
9.  Outras: \_\_\_\_\_

Informações complementares:

---

---

---

Ressaltamos que, para melhor acompanhamento dos dados, se faz necessários os dados solicitados, sem os quais se torna impossível a prorrogação da internação por nossa auditoria médica.

Porto Velho, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo do (a) Auditor(a)

### ANEXO III

## LAUDO MÉDICO PARA AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E EXAMES DE ALTO CUSTO QUE FAZEM USO DE MATERIAIS ESPECÍFICOS OU ESPECIAIS

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Cirurgia/Exame solicitado: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

1. Principais sinais e sintomas clínicos:

---

---

---

2. Condições que justificam a cirurgia/exame:

---

---

---

3. O procedimento solicitado é o único meio capaz de realizar o diagnóstico adequado e resolver o processo patológico suspeito ou diagnosticado: ( ) SIM ( ) NÃO

Justifique a resposta e, em caso negativo, discrimine quais procedimentos de baixo custo podem ou já foram realizados? Anexar resultados:

---

---

---

4. Discrimine o material a ser utilizado:

---

---

---

Porto Velho, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Médico Solicitante