



Carta de Serviços do Cidadão

**Policlínica Regional
José Gilvan Leite Sampaio**

Ano: 2020



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE SERVIÇOS DOS ÓRGÃOS

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL (X) SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de Saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Consulta Especializada
10	NOME DO SERVIÇO	CONSULTA ESPECIALIZADA EM MASTOLOGIA
11	O QUE É?	O mastologista é o especialista que estuda, previne, diagnostica, trata e reabilita todas as doenças da mama.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária = A partir de 12 anos Indicações Clínicas = Câncer de Mama (lesão suspeita); Caso em que o médico discorde do laudo das imagens da mamografia e/ou ultrassonografia de mama; Ambulatório de mastologia oncológica; Resultado de mamografia: Birades igual ou maior que 3; Nódulos de mama; Abscesso mamária e Fístula mamária.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Encaminhamento médico para a consulta com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG, Cartão SUS e comprovante de residência - Exames de imagem das mamas = Mamografia e USG das mamas (recente).



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE D'AMICORREGIAO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhamento médico para a consulta com justificativa; - Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e comprovante de residência; - Agendar a Consulta na Central de Regulação do município consorciado; - Exames de imagem obrigatório das mamas = Mamografia e USG das mamas recentes (até 90 dias). - Levar todos os exames anteriores das mamas (mamografia, usg, ressonâncias, biópsias); - Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos ou portador de necessidades especiais comparecer na Policlínica com um acompanhante (entre 18 e 60 anos e esclarecido); - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido do boleto de agendamento, encaminhamento médico, exames obrigatórios das mamas e xerox dos documentos; - Ao chegar a policlínica retirar a senha no totem na recepção principal; - Aguardar na recepção principal a chamada da senha na TV para o início do atendimento e fazer o cadastro no SIGES; <p>Após o atendimento na recepção principal, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para o atendimento médico.</p>
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Indeterminado. Conclusão com o fim do tratamento.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO	(X) ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL 1. Para 1º consulta = FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS 2. Consultas de Retorno = (88) 3531-2330
21	BANCO DE PALAVRAS	Mama – consulta – tratamento - câncer
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Mamografia bilateral para rastreamento, ultrassonografia de mama, PAAF de mama, Core biópsia, pequenas cirurgias de mama.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

02.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL (X) SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Consulta Especializada
10	NOME DO SERVIÇO	CONSULTA ESPECIALIZADA OBSTETRÍCIA – PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO
11	O QUE É?	Um pré-natal de alto risco se refere ao acompanhamento que será feito com uma gestante que tem uma doença prévia ou durante a sua gravidez, que sugere que essa seja uma gravidez de risco. Assim, basicamente se enquadram em pré-natal de risco três condições: as mulheres com doenças crônicas prévias à gestação, aquelas que tiveram uma gestação anterior de alto risco e aquelas que identificam, no curso da gravidez, uma condição ou doença que vai oferecer risco para ela e a para o bebê.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Indicações Clínicas =Toxoplasmose, Sífilis, Má formação fetal, Retrovíruses, Hipertensão arterial, Distúrbios de coagulação, Patologias reumatológicas, Endocrinopatias, Cardiopatias, Patologias renais, Gestação gemelar, Gestantes adolescentes ou com idade superior a 35 anos, Abortamento habitual.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	<ul style="list-style-type: none">- Encaminhamento médico para a consulta com justificativa;- Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e comprovante de residência- Cartão de Pré-natal- Exames de imagem = USG obstétrica- Exames Laboratoriais de Rotina do Pré-natal =B-HCG, Sorologias (Sífilis, Toxoplasmose, Citomegalovírus, Rubéola, HIV, VDRL e HbsAg), Grupo sanguíneo e fator RH, Hemograma Completo, Glicemia de Jejum e Sumário de Urina.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	<ul style="list-style-type: none">- Encaminhamento médico para a consulta com justificativa;- Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e comprovante de residência;- Agendar a Consulta na Central de Regulação do município consorciado;- Obrigatório levar o cartão de Gestante;- Exames de imagem obrigatório = USG obstétrica;- Exames Laboratoriais de Rotina do Pré-natal Obrigatório=B-HCG, Sorologias (Sífilis, Toxoplasmose, Citomegalovírus, Rubéola, HIV, VDRL e HbsAg), Grupo sanguíneo e fator RH, Hemograma Completo, Glicemia de Jejum e Sumário de Urina;- Comparecer a Policlínica com um acompanhante (maior que 18 e menor que 60 anos e esclarecido);- Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido do boleto de agendamento, encaminhamento médico, cartão da gestante, exames obrigatórios (USG obstétrico e exames laboratoriais) e xerox dos documentos;- Ao chegar a policlínica retirar a senha no totem na recepção principal;- Aguardar na recepção principal a chamada da senha na TV para o início do atendimento e fazer o cadastro no SIGES; <p>Após o atendimento na recepção principal, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para o atendimento médico.</p>
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	<p>Indeterminado.</p> <p>Conclusão com o fim da gestação.</p>
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	<input type="checkbox"/> ONLINE <input checked="" type="checkbox"/> TELEFONE <input type="checkbox"/> PRESENCIAL



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

20	21. FORMA DE ACESSO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL Através da Central de Regulação do município consorciado
21	BANCO DE PALAVRAS	Gestante – pré-natal – alto risco
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Cardiotocografia, ultrassonografia obstétrica.

03.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL (X) SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Núcleo de Estimulação precoce - NEP
10	NOME DO SERVIÇO	TERAPIA OCUPACIONAL
11	O QUE É?	O terapeuta ocupacional realiza suas atividades junto de seus pacientes a fim de providenciar uma maior autonomia por parte da criança em seu próprio desenvolvimento.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária = Crianças de 0 a 3 anos. Indicações Clínicas = Prematuridade maior ou igual a 34 semanas/baixo peso; Asfixia perinatal grave; Alterações neurológicas; Exame de imagem alterado: UTF (ultrassonografia)



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE D'AMICORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		transfontanelar)/TCC (tomografia computadorizada do crânio)/RM (ressonância magnética); Meningite; Crescimento anormal do perímetro cefálico; PIG (abaixo de 2 desvios-padrão); Hipoglicemia sintomática: que requer tratamento prolongado; Hiperbilirrubinemia indireta com níveis de indicação de EXSTF; Infecção congênita com comprometimento neurológico; Síndrome de Down; Síndrome fetal alcoólica; Facies sindrômicas; Malformações múltiplas; Síndromes neurológicas periféricas; Mielomeningocele; lesão de plexo braquial e outros; Erros inatos do metabolismo.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	<ul style="list-style-type: none">- Encaminhamento médico para a consulta e/ou terapia com justificativa ou;- Encaminhamento do terapeuta ocupacional para a consulta e/ou terapia com justificativa;- Xerox dos Documentos =Certidão de Nascimento ou RG, Cartão SUS e comprovante de residência
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	<ul style="list-style-type: none">- Encaminhamento médico para a consulta e/ou terapia com justificativa ou;- Encaminhamento do terapeuta ocupacional para a consulta e/ou terapia com justificativa;- Xerox dos Documentos =Certidão de Nascimento ou RG, Cartão SUS e comprovante de residência- Agendar por telefone na recepção de imagem da policlínica;- Levar todos os exames da criança (laboratorial e de imagem), se tiver;- Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido encaminhamento médico ou do terapeuta ocupacional e xerox dos documentos;- Ao chegar a policlínica retirar a senha no totem na recepção principal;- Aguardar o responsável pela recepção de terapia chamar para juntos dirigir-se a recepção para iniciar o atendimento e fazer o cadastro no SIGES;- Após o atendimento na recepção de terapia, sentar e aguardar ser chamado para iniciar a avaliação e/ou terapia.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Indeterminado. Conclusão com o fim do tratamento.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	<input type="checkbox"/> ONLINE <input checked="" type="checkbox"/> TELEFONE <input type="checkbox"/> PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO	<input type="checkbox"/> ONLINE <input checked="" type="checkbox"/> TELEFONE <input type="checkbox"/> PRESENCIAL - TELEFONE: (88) 3531-2330;
21	BANCO DE PALAVRAS	Criança – comprometimento físico – comprometimento neurológico – reabilitação – terapia.
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Fisioterapia, Fonoaudiologia - NEP

04.

01	PÚBLICO ALVO	<input checked="" type="checkbox"/> EXTERNO <input type="checkbox"/> INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	<input checked="" type="checkbox"/> DIGITAL <input type="checkbox"/> SEMI-DIGITAL <input type="checkbox"/> NÃO DIGITAL
04	PODER*	<input checked="" type="checkbox"/> EXECUTIVO ESTADUAL <input type="checkbox"/> EXECUTIVO MUNICIPAL <input type="checkbox"/> JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	ECOCARDIOGRAFIA
11	O QUE É?	Um ecocardiograma é um exame complementar de diagnóstico que se baseia na utilização de ultrassons para obter imagens em movimento do coração e dos vasos sanguíneos que lhe estão próximos.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

13	REQUISITOS:	<p>Faixa etária = A partir de 16 anos</p> <p>Indicações Clínicas = Lesão valvular, Disfunção ventricular esquerda de qualquer etiologia, Cardiopatias congênitas, Doença arterial coronariana, Arritmias, Doença da aorta, Hipertensão pulmonar, Doença sistêmica com comprometimento cardíaco.</p>
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	<ul style="list-style-type: none">- Solicitação médica para o exame com justificativa;- Xerox dos Documentos = RG, Cartão SUS e comprovante de residência- Exame de ECG recente
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	<ul style="list-style-type: none">- Solicitação médica para o exame com justificativa;- Xerox dos Documentos = RG, Cartão SUS e comprovante de residência;- Obrigatório levar o exame de ECG recente;- Levar outros exames cardiológicos, se tiver;- Agendar o exame na central de Regulação do município consorciado;- Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos ou portador de necessidades especiais comparecer na Policlínica com um acompanhante (entre 18 e 60 anos e esclarecido);- Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido do boleto de agendamento, solicitação médica, ECG recente e xerox dos documentos;- Ao chegar a policlínica retirar a senha no totem na recepção principal e agendar sentado o responsável pela recepção de imagem chamar para dirigir-se ao setor;- Aguardar sentado na recepção de imagem a senha ser chamada da senha na TV para o início do atendimento e fazer o cadastro no SIGES;- Após o atendimento na recepção de imagem, aguardar sentado o técnico de enfermagem chamar para verificar o peso e o início do atendimento médico.- Após a realização do exame dirigir-se a recepção principal e aguardar sentado o laudo do exame.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Imediato.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

20	21. FORMA DE ACESSO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS
21	BANCO DE PALAVRAS	Ecocardiograma – cardiopatias - HAS
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	ECG, ergometria, holter.

05.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	(X) DIGITAL () SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	HOLTER 24H
11	O QUE É?	O exame Holter é um eletrocardiograma com maior tempo de duração – de no mínimo 24 horas. O objetivo é caracterizar e diagnosticar ocorrências de comportamento elétrico anormal do coração durante atividades diárias (sono, trabalho, exercícios, estresse emocional, repouso e etc.). Ele detecta, classifica e quantifica os vários tipos de arritmias, além de calcular a variação da frequência cardíaca.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	<p>Faixa etária = A partir de 16 anos</p> <p>Indicações Clínicas = Avaliação de sintomas possivelmente relacionados a alterações do ritmo cardíaco como palpitações, tonturas, sensação de desmaios; Detecção de arritmias cardíacas para avaliação de risco em pacientes assintomáticos; Avaliação da variabilidade do batimento cardíaco e risco cardíaco em pacientes assintomáticos; Avaliação da terapia para o tratamento de arritmias cardíacas; Avaliação do funcionamento de marcapasso artificial; Avaliação de terapia medicamentosa; Suspeita de angina do peito variante.</p>
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	<ul style="list-style-type: none">- Solicitação médica para o exame com justificativa;- Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e comprovante de residência
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	<ul style="list-style-type: none">- Solicitação médica para o exame com justificativa;- Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e comprovante de residência;- Agendar o exame na central de Regulação do município consorciado;- Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos ou portador de necessidades especiais comparecer na Policlínica com um acompanhante (entre 18 e 60 anos e esclarecido);- Comparecer à Clínica do Coração no dia e horário agendados munido do boleto de agendamento, solicitação médica e xerox dos documentos;- Ao chegar a clínica dirigir-se a recepção para iniciar o atendimento, assinar o termo de responsabilidade e de devolução do aparelho de Holter 24H;- Após o atendimento na recepção aguardar sentado sua vez de ser chamado para colocar o aparelho de Holter 24H;- Retornar no dia seguinte, no horário agendado, a clínica do Coração para retirar o aparelho de Holter 24H.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	<p>10 dias.</p> <p>O resultado do exame será enviado a Secretaria de Saúde do município de origem do paciente.</p>
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 12h de segunda a quinta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	<p>Clínica do Coração Rua Manoel Inácio de Lucena, n° 657 Bairro: Centro Brejo Santo – CE.</p>



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO ((X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS
21	BANCO DE PALAVRAS	Holter – 24 horas– cardiopatias - HAS
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	ECO - ergometria

06.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	(X) DIGITAL () SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO
11	O QUE É?	A mamografia é um exame radiológico para avaliação das mamas, feita com um aparelho de raio-X específico, chamado mamógrafo. Serve para identificar lesões benignas e cânceres, que geralmente se apresentam como nódulos, ou calcificações - principalmente o câncer de mama.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	<p>Faixa Etária = A partir de 14 anos</p> <p>Indicações Clínicas = Nódulos, Alteração da pele das mamas, Fluxo papilar, Linfonodos axilares suspeitos, Mulheres em tratamento de reposição hormonal, Achado anormal em mamografia anterior,</p> <p>Para rastreamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulheres com idade igual ou superior a 40 anos, - Mulheres com idade igual ou superior a 35 anos, com fator de risco.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitação médica para o exame na guia de SOLICITAÇÃO DE MAMOGRAFIA do Ministério da Saúde (SISCAN) ou; - Solicitação do Enfermeiro para o exame na guia de SOLICITAÇÃO DE MAMOGRAFIA do Ministério da Saúde (SISCAN) ou; - Xerox dos Documentos = RG, Cartão SUS e comprovante de residência
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitação médica para o exame na guia de SOLICITAÇÃO DE MAMOGRAFIA do Ministério da Saúde (SISCAN) ou; - Solicitação do Enfermeiro para o exame na guia de SOLICITAÇÃO DE MAMOGRAFIA do Ministério da Saúde (SISCAN) ou; - Xerox dos Documentos = RG, Cartão SUS e comprovante de residência - Agendar o exame na central de Regulação do município consorciado; - No dia do exame levar todos os exames anteriores das mamas (Mamografias, USG mamária, Ressonância, biópsias, etc); - Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos ou portador de necessidades especiais comparecer na Policlínica com um acompanhante (entre 18 e 60 anos e esclarecido); - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido do boleto de agendamento, guia do SISCAN e xerox dos documentos; - Ao chegar a policlínica retirar a senha no totem na recepção principal e agendar sentado o responsável pela recepção de imagem chamar para dirigir-se ao setor; - Aguardar sentado na recepção de imagem a senha ser chamada da senha na TV para o início do atendimento e fazer o cadastro no SIGES; - Após o atendimento na recepção de imagem, aguardar sentado o técnico de radiologia chamar para fazer o exame.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO	<p>30 dias</p> <p>O resultado do exame será enviado a Secretaria de Saúde do</p>



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

	POR PARTE DO PRESTADOR	município de origem do paciente.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS.
21	BANCO DE PALAVRAS	mamografia - rastreamento- prevenção- câncer de mama
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	USG mamária

07.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	(X) DIGITAL () SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	ELETROCARDIOGRAMA
11	O QUE É?	O eletrocardiograma (ECG) é um exame que verifica a existência de problemas cardíacos a partir da atividade elétrica do coração. É um



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		procedimento rápido, simples e indolor, no qual os impulsos elétricos do coração são amplificados e registrados.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa Etária = A partir de 16 anos Indicações Clínicas = Avaliação inicial cardiológica, Rotina pré-operatória, Síncope ou pré-sináptico, Angina pectoris, Dor torácica, Dispneia, Fadiga extrema ou inexplicada, Hipertensão arterial pulmonar, Arritmias, Hipertensão arterial sistêmica, AVC recente, Uso de medicamentos que possam alterar o ritmo cardíaco, Sopros e Doença cardiovascular adquirida ou congênita.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Solicitação médica para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG, Cartão SUS e comprovante de residência
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Solicitação médica para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG, Cartão SUS e comprovante de residência; - Agendar a Consulta na Central de Regulação do município consorciado; - Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos ou portador de necessidades especiais comparecer na Policlínica com um acompanhante (entre 18 e 60 anos e esclarecido); - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido do boleto de agendamento, solicitação médica e xerox dos documentos; - Ao chegar a policlínica retirar a senha no totem na recepção principal; - Aguardar na recepção principal a chamada da senha na TV para o início do atendimento e fazer o cadastro no SIGES; Após o atendimento na recepção principal, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para fazer o exame.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	10 dias. O resultado do exame será enviado para a secretaria de saúde do município de origem do paciente.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

20	21. FORMA DE ACESSO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS
21	BANCO DE PALAVRAS	eletrocardiograma– cardiopatias - HAS
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Holter, ECO, ergometria

08.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	(X) DIGITAL () SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	RADIOGRAFIA - RAIOS X
11	O QUE É?	Raio x, ou radiografia, é um <u>exame de diagnóstico por imagem</u> . Ele faz uso de radiação ionizante para obter imagens de partes diversas do corpo humano.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa Etária = Todas as idades Indicações Clínicas = Investigar, confirmar ou descartar suspeitas clínicas, o que inclui uma série de doenças, fraturas, tumores e outras



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		condições de saúde.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	<ul style="list-style-type: none">- Solicitação médica para o exame com justificativa;- Xerox dos Documentos =RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e comprovante de residência
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	<ul style="list-style-type: none">- Solicitação médica para o exame com justificativa;- Xerox dos Documentos =RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e comprovante de residência- Agendar o exame na central de Regulação do município consorciado;- Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos ou portador de necessidades especiais comparecer na Policlínica com um acompanhante (entre 18 e 60 anos e esclarecido);- Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido do boleto de agendamento, solicitação médica e xerox dos documentos;- Ao chegar a policlínica retirar a senha no totem na recepção principal e agendar sentado o responsável pela recepção de imagem chamar para dirigir-se ao setor;- Aguardar sentado na recepção de imagem a senha ser chamada da senha na TV para o início do atendimento e fazer o cadastro no SIGES; <p>Após o atendimento na recepção de imagem, aguardar sentado o técnico de radiologia chamar para fazer o exame.</p>
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	30 dias O resultado do exame será enviado a Secretaria de saúde do município de origem do paciente.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS.
21	BANCO DE PALAVRAS	Radiação – investigação
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	<ul style="list-style-type: none">- Radiografia de cavum;- Radiografia de crânio;- Radiografia de ossos da face;



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		<ul style="list-style-type: none"> - Radiografia de seios da face; - Radiografia de coluna cervical; - Radiografia de coluna lombo-sacra; - Radiografia de coluna torácica; - Radiografia de coluna tóraco-lombar; - Radiografia de torax; - Radiografia de antebraço; - Radiografia de articulação acrômio-clavicular; - Radiografia de braço; - Radiografia clavícula; - Radiografia de cotovelo; - Radiografia de mão; - Radiografia de mão e punho; - Radiografia de omoplata/ombro; - Radiografia de punho; - Radiografia de abdome simples; - Radiografia de articulação coxo-femural; - Radiografia de articulação tibio-tarsica; - Radiografia de bacia; - Radiografia calcâneo; - Radiografia de coxa; - Radiografia de joelho; - Radiografia de pé/dedos do pé; - Radiografia de perna.
--	--	---

09.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	(X) DIGITAL () SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	TESTE ERGOMÉTRICO
11	O QUE É?	O teste ergométrico, também conhecido como teste de esforço, é o exame médico que verifica as respostas clínica, hemodinâmica, autonômica, eletrocardiográfica, metabólica e eventualmente ventilatória do paciente submetido a uma atividade que requer esforço físico em uma esteira.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa Etária = A partir de 16 anos Indicações Clínicas = Angina do peito, Dor torácica, ECG com alterações do seguimento ST, Risco de doença arterial coronariana, Hipertensão ventricular esquerda, WPW (Wolf – Parkinson – White), Marca-passo ventricular, BCRE, Infarto agudo do miocárdio (IAM), História familiar de coronariopatia e Arritmias.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Solicitação médica para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e comprovante de residência - Exame de ECG recente.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Solicitação médica para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG, Cartão SUS e comprovante de residência; - Xerox do documento do acompanhante = RG; - Exame Obrigatório = ECG recente; - Agendar a Consulta na Central de Regulação do município consorciado; - Comparecer na policlínica com um acompanhante (entre 18 e 60 anos e esclarecido); - Comparecer na policlínica com roupas confortáveis e leves (roupa de academia) e tênis; - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido do boleto de agendamento, solicitação médica, exame de ECG recente e dos documentos (do paciente e do acompanhante); - Ao chegar a policlínica retirar a senha no totem na recepção principal;



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		- Aguardar na recepção principal a chamada da senha na TV para o início do atendimento, fazer o cadastro no SIGES e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido; Após o atendimento na recepção principal, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para o atendimento médico; - Após a realização do exame dirigir-se a recepção principal e aguardar sentado o laudo do exame.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Imediato
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS
21	BANCO DE PALAVRAS	Ergometria – esforço - cardiopatia
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	ECG, holter, ecocardiograma

10.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL (X) SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Consulta Especializada
10	NOME DO SERVIÇO	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ANGIOLOGIA
11	O QUE É?	A angiologia é uma especialidade médica do tratamento clínico das doenças que acometem vasos sanguíneos (artérias e veias) e vasos linfáticos, como varizes, aneurismas e obstruções arteriais. Atua em conjunto com a cirurgia vascular que se ocupa do tratamento cirúrgico das ditas doenças.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária = A partir de 12 anos Indicações Clínicas =Doenças displásicas das artérias carótidas, Doença do arco aórtico, Artérias dos membros superiores, Síndrome do roubo da artéria subclávia, Doenças obstrutivas dos membros superiores, Doenças arterioscleróticas da aorta (síndrome de Leriche), Doenças das artérias dos órgãos abdominais, Doenças obstrutivas arterioscleróticas, Malformações arteriovenosas, Síndrome do pé diabético, Tromboangeíte obliterante periférica, Vasculites e distúrbios circulatórios funcionais, Doença de Raynaud, Doenças venosas, Úlceras venosas, Trombose venosa profunda ou síndrome pós flebítica, Linfodema crônico, Erisipelas e celulites diversas, Varizes dos membros inferiores e Varizes sintomáticas com complicações clínicas.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Encaminhamento médico para a consulta com justificativa; - Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e Comprovante de residência.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Encaminhamento médico para a consulta com justificativa; - Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e comprovante de residência; - Agendar a Consulta na Central de Regulação do município consorciado; - Levar todos os exames anteriores das veias; - Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos ou portador de necessidades especiais comparecer na Policlínica com um acompanhante (entre 18 e 60 anos e esclarecido); - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido do boleto de agendamento, encaminhamento médico e xerox dos documentos;



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		<p>- Ao chegar a policlínica retirar a senha no totem na recepção principal;</p> <p>- Aguardar na recepção principal a chamada da senha na TV para o início do atendimento e fazer o cadastro no SIGES;</p> <p>Após o atendimento na recepção principal, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para o atendimento médico.</p>
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Indeterminado. Conclusão com o fim do tratamento.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO	<p>(X) ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL</p> <p>1. Para 1º consulta = FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS</p> <p>2. Consultas de Retorno = (88) 3531-2330</p>
21	BANCO DE PALAVRAS	Vascular – paciente – consulta - tratamento
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Usg com Doppler arterial.

11.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL (X) SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	<p>(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL</p> <p>() JUDICIÁRIO ESTADUAL</p>
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo -



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Consulta Especializada
10	NOME DO SERVIÇO	CONSULTA ESPECIALIZADA EM CARDIOLOGIA
11	O QUE É?	A Cardiologia é a especialidade médica que estuda, diagnostica e trata as doenças relacionadas ao coração e grandes vasos.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária = A partir de 16 anos Indicações Clínicas =Hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, Insuficiência Cardíaca congestiva (ICC), Cardiopatia Isquêmica, Coronariopatias crônicas (infarto agudo do miocárdio e angina instável, Dor torácica/precordialgia, Sopros/valvulopatias estabelecidas, Miocardiopatias e Arritmias.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Encaminhamento médico para a consulta com justificativa; - Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e Comprovante de residência; - Exames Complementares =ECG recente e outros exames cardiológicos, se tiver; - Exames Laboratoriais =Ureia, Creatinina, Hemograma completo, Sódio, Potássio, Sorologia para Doença de Chagas, VHS, PCR, FR e Dnase.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Encaminhamento médico para a consulta com justificativa; - Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e comprovante de residência; - Exames Complementares Obrigatório =ECG recente; - Exames Laboratoriais =Ureia, Creatinina, Hemograma completo, Sódio, Potássio, Sorologia para Doença de Chagas, VHS, PCR, FR e Dnase. - Levar outros exames cardiológicos (Holter, MAPA, Ecocardiograma, etc), se tiver; - Agendar a Consulta na Central de Regulação do município consorciado; - Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos ou portador de



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		necessidades especiais comparecer na Policlínica com um acompanhante (entre 18 e 60 anos e esclarecido); - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido do boleto de agendamento, encaminhamento médico, exames obrigatórios e xerox dos documentos; - Ao chegar a policlínica retirar a senha no totem na recepção principal; - Aguardar na recepção principal a chamada da senha na TV para o início do atendimento e fazer o cadastro no SIGES; Após o atendimento na recepção principal, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para o atendimento médico.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Indeterminado. Conclusão com o fim do tratamento.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	(X) ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL 1. Para 1º consulta = FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS 2. Consultas de Retorno = (88) 3531-2330
21	BANCO DE PALAVRAS	cardiopatas – paciente – consulta - tratamento
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	holter, ECG, teste ergométrico, MAPA e ecocardiograma.

12.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL (X) SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		() JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Consulta Especializada
10	NOME DO SERVIÇO	CONSULTA ESPECIALIZADA EM DERMATOLOGIA
11	O QUE É?	Dermatologia é a especialidade médica que se ocupa do diagnóstico e tratamento das enfermidades relacionados à pele e aos anexos cutâneos (unhas, pelos, mucosas, cabelos).
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	<p>Faixa etária = Todas as idades</p> <p>Indicações Clínicas=Micoses, pruridos e eczemas de difícil controle; Dermatite de contato; Neoplasias cutâneas/ Diagnóstico diferenciado de lesões infiltradas; Herpes Zoster; Discromias (vitiligo, melasma); Hanseníase; Urticária crônica; Dermatoses eritemo-escamosas (psoríase, liquem-plano, pitiríase rosa); Farmacodermias; Buloses; Lesões ulceradas; Micoses profundas; DSTs (condiloma, DIP, úlcera genital e sífilis).</p>
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	<p>- Encaminhamento médico para a Consulta com justificativa;</p> <p>- Xerox dos Documentos =RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e comprovante de residência.</p>
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	<p>- Encaminhamento médico para a consulta com justificativa;</p> <p>- Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e comprovante de residência;</p> <p>- Agendar a Consulta na Central de Regulação do município consorciado;</p> <p>- Levar todos os exames anteriores da pele (biópsias) e laboratoriais;</p> <p>- Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos ou portador de necessidades especiais comparecer na Policlínica com um acompanhante (entre 18 e 60 anos e esclarecido);</p> <p>- Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido do boleto de agendamento, encaminhamento médico e xerox dos documentos;</p>



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		- Ao chegar a policlínica retirar a senha no totem na recepção principal; - Aguardar na recepção principal a chamada da senha na TV para o início do atendimento e fazer o cadastro no SIGES; Após o atendimento na recepção principal, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para o atendimento médico.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Indeterminado. Conclusão com o fim do tratamento.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO	(X) ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL 1. Para 1º consulta = FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS 2. Consultas de Retorno = (88) 3531-2330
21	BANCO DE PALAVRAS	Dermatologia – consulta – tratamento - câncer
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Pequenas cirurgias dermatológicas, biópsias de pele.

13.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL (X) SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo -



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Consulta Especializada
10	NOME DO SERVIÇO	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ENDOCRINOLOGIA
11	O QUE É?	A endocrinologia é a especialidade médica que cuida do funcionamento das glândulas, responsáveis por produzir e secretar diversos hormônios no organismo.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	<p>Faixa etária = Todas as idades</p> <p>Indicações Clínicas = Bócio multinodular, Diabetes mellitus, Hipertireoidismo; Hipotireoidismo, Nódulo de tireoide, Obesidade, Tumores hipofisários e adrenais, Hiperprolactinemia, Gigantismo, Doença de Cushing, Hiperaldosteronismo, Incidentaloma adrenal, Insuficiência adrenal, Neoplasia endócrina múltipla, Ginecomastia, Baixo peso e Dislipidemia.</p>
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	<p>- Encaminhamento médico para a consulta com justificativa;</p> <p>- Xerox dos Documentos = RG ou certidão de Nascimento; Cartão SUS e comprovante de residência.</p> <p>- Exames Laboratoriais = TSH, T4 Livre, T4 Total, Hemoglobina Glicada, Creatinina;</p> <p>- Exame de Imagem = USG da Tireoide.</p>
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	<p>- Encaminhamento médico para a consulta com justificativa;</p> <p>- Xerox dos Documentos = RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e comprovante de residência;</p> <p>- Exames Laboratoriais = TSH, T4 Livre, T4 Total, Hemoglobina Glicada, Creatinina;</p> <p>- Exame de Imagem = USG da Tireoide.</p> <p>- Agendar a Consulta na Central de Regulação do município consorciado;</p> <p>- Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos ou portador de necessidades especiais comparecer na Policlínica com um acompanhante (entre 18 e 60 anos e esclarecido);</p> <p>- Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido do boleto de agendamento, encaminhamento médico, exames obrigatórios e xerox dos documentos;</p>



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		- Ao chegar a policlínica retirar a senha no totem na recepção principal; - Aguardar na recepção principal a chamada da senha na TV para o início do atendimento e fazer o cadastro no SIGES; Após o atendimento na recepção principal, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para o atendimento médico.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Indeterminado. Conclusão com o fim do tratamento.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	(X) ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL 1. Para 1º consulta = FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS 2. Consultas de Retorno = (88) 3531-2330
21	BANCO DE PALAVRAS	Distúrbios metabólicos – consulta – tratamento - DM
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	biópsias de tireoide e paratireoide.

14.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL (X) SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo -



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Consulta Especializada
10	NOME DO SERVIÇO	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GASTROENTEROLOGIA
11	O QUE É?	O gastroenterologista, ou gastro, é o médico especialista em tratar doenças ou alterações de todo o trato gastrointestinal, que vai da boca ao ânus. Assim, ele é responsável por tratar diversas doenças relacionadas à digestão, dores de estômago, cólicas intestinais, prisão de ventre e diarreia, por exemplo.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária = A partir de 12 anos Indicações Clínicas = Disfagia, Ascite, Úlcera péptica, Gastrite atrófica diagnosticada, Pancreatite crônica, Cirrose hepática, Hepatites crônicas, Doenças de refluxo gastro-esofágico, Doenças inflamatórias intestinais, Polipose intestinal, Insuficiência adrenal, Neoplasia endócrina múltipla, Ginecomastia, Baixo peso e Dislipidemia.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Encaminhamento médico para a consulta com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG, Cartão SUS e comprovante de residência. - Exames laboratoriais = Hemograma completo, TGO, TGP, proteína total e frações, marcador de hepatite B e C, sangue oculto nas fezes; - Exame de Endoscopia Digestiva Alta (EDA), recente.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Encaminhamento médico para a consulta com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG, Cartão SUS e comprovante de residência; - Exames laboratoriais Obrigatórios = Hemograma completo, TGO, TGP, proteína total e frações, marcador de hepatite B e C, sangue oculto nas fezes; - Exame de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) recente, obrigatória; - Agendar a Consulta na Central de Regulação do município consorciado; - Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos ou portador de



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		necessidades especiais comparecer na Policlínica com um acompanhante (entre 18 e 60 anos e esclarecido); - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido do boleto de agendamento, encaminhamento médico, exames obrigatórios e xerox dos documentos; - Ao chegar a policlínica retirar a senha no totem na recepção principal; - Aguardar na recepção principal a chamada da senha na TV para o início do atendimento e fazer o cadastro no SIGES; Após o atendimento na recepção principal, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para o atendimento médico.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Indeterminado. Conclusão com o fim do tratamento.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	(X) ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL 1. Para 1º consulta = FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS 2. Consultas de Retorno = (88) 3531-2330
21	BANCO DE PALAVRAS	Distúrbios gastrointestinais – consulta – tratamento
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Esofagogastroduodenoscopias.

15.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL (X) SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		() JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Consulta Especializada
10	NOME DO SERVIÇO	CONSULTA ESPECIALIZADA EM GINECOLOGIA
11	O QUE É?	A Ginecologia é a especialidade médica que se dedica ao estudo da fisiologia e da patologia do corpo da mulher e de seu aparelho genital.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária = A partir de 12 anos Indicações Clínicas =Massa anexial; Miomatose; Anormalidade da estética pélvica; Dor pélvica crônica/endometriose; Amenorréia; Doenças e/ou alterações do colo uterino, vulva e vagina; Sangramento uterino anormal/ distúrbios menstruais; Doença inflamatória pélvica; Climatério; Ginecologia infanto puberal; Infertilidade e DSTs.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Encaminhamento médico para a consulta com justificativa ou; - Encaminhamento do Enfermeiro para a consulta com justificativa; - Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e Comprovante de Residência; - Laudo do Exame de Citologia Oncótica (prevenção ginecológica) recente; - Exame de Imagem =USG pélvica e/ou transvaginal.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Encaminhamento médico para a consulta com justificativa ou; - Encaminhamento do Enfermeiro para a consulta com justificativa; - Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e Comprovante de Residência; - Laudo do Exame de Citologia Oncótica (prevenção ginecológica) recente; - Exame de Imagem obrigatório = USG pélvica e/ou transvaginal. - Agendar a Consulta na Central de Regulação do



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		<p>município consorciado;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos ou portador de necessidades especiais comparecer na Policlínica com um acompanhante (entre 18 e 60 anos e esclarecido); - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido do boleto de agendamento, encaminhamento médico ou do Enfermeiro, exames obrigatórios e xerox dos documentos; - Ao chegar a policlínica retirar a senha no totem na recepção principal; - Aguardar na recepção principal a chamada da senha na TV para o início do atendimento e fazer o cadastro no SIGES; <p>Após o atendimento na recepção principal, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para o atendimento médico.</p>
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Indeterminado. Conclusão com o fim do tratamento.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	<p>(X) ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL</p> <p>1. Para 1º consulta = FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS</p> <p>2. Consultas de Retorno = (88) 3531-2330</p>
21	BANCO DE PALAVRAS	ginecologia – consulta – tratamento – câncer – colo uterino - IST
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	colposcopia, biópsias de colo uterino, vulva e vagina, eletrocauterização e CAAF.

16.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL (X) SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Consulta Especializada
10	NOME DO SERVIÇO	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA
11	O QUE É?	A oftalmologia é a especialidade médica que trata das doenças relacionadas ao olho, a refração e aos seus anexos.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária =todas as idades Indicações Clínicas =Deficit Visual: Queixas oculares comuns; Astenopia; Retinopatia Diabética/ Hipertensiva; Inflamação Ocular/ Olho Vermelho; Catarata; Glaucoma; Estrabismo infantil; Teste do Olhinho e Mapeamento de Retina;
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Encaminhamento médico para a consulta com justificativa ou; - Solicitação do Enfermeiro para o teste do olhinho; - Xerox dos Documentos =RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e comprovante de residência.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Encaminhamento médico para a consulta com justificativa ou; - Solicitação do Enfermeiro para o teste do olhinho; - Xerox dos Documentos =RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e comprovante de residência. - Agendar a Consulta na Central de Regulação do municípioconsorciado; - Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos ou portador de necessidades especiais comparecer na Policlínica com um acompanhante (entre 18 e 60 anos e esclarecido); - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido do boleto de agendamento, encaminhamento médico ou do Enfermeiro e xerox dos documentos;



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		- Ao chegar a policlínica retirar a senha no totem na recepção principal; - Aguardar na recepção principal a chamada da senha na TV para o início do atendimento e fazer o cadastro no SIGES; Após o atendimento na recepção principal, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para o atendimento médico.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Indeterminado. Conclusão com o fim do tratamento.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	(X) ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL 1. Para 1º consulta = FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS 2. Consultas de Retorno = (88) 3531-2330
21	BANCO DE PALAVRAS	Oftalmologia – distúrbios - visão
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Mapeamento de retina, fundoscopia, tonometria, teste do senso cromático.

17.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL (X) SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Consulta Especializada
10	NOME DO SERVIÇO	CONSULTA ESPECIALIZADA EM OTORRINOLARINGOLOGISTA
11	O QUE É?	O Otorrinolaringologista é o médico que trata das doenças dos ouvidos, nariz e garganta. A avaliação do Otorrinolaringologista é muito importante para o correto diagnóstico e tratamento das doenças que se manifestam com esses sinais e sintomas.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária =todas as idades Indicações Clínicas =Amigdalite crônica hipertrófica, Blastomas nasais e paranasais, Hipertrofia das adenoides e cornetos nasais, Laringite crônica, Otomastoidite crônica, Sinusites crônicas, Renite alérgica, Otites de repetição, Labirintopatia, Déficit auditivo, Rouquidão persistente, Epistaxe, Perfuração da membrana timpânica, Doenças das pregas vocais (pólipos, nódulos, papilomas, cistos), Obstrução nasal persistente e Suspeita de laringomalácia.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Encaminhamento médico para a consulta com justificativa; - Xerox dos Documentos =RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e comprovante de residência.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Encaminhamento médico para a consulta com justificativa; - Xerox dos Documentos =RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e comprovante de residência. - Agendar a Consulta na Central de Regulação do municípioconsorciado; - Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos ou portador de necessidades especiais comparecer na Policlínica com um acompanhante (entre 18 e 60 anos e esclarecido); - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido do boleto de agendamento, encaminhamento médico e xerox dos documentos; - Ao chegar a policlínica retirar a senha no totem na recepção principal; - Aguardar na recepção principal a chamada da senha na TV para o



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		início do atendimento e fazer o cadastro no SIGES; Após o atendimento na recepção principal, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para o atendimento médico.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Indeterminado. Conclusão com o fim do tratamento.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	(X) ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL 1. Para 1º consulta = FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS 2. Consultas de Retorno = (88) 3531-2330
21	BANCO DE PALAVRAS	Otorrinolarisgologia – diagnóstico - tratamento
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Videolaringoscopia

18.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL (X) SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Consulta Especializada
10	NOME DO SERVIÇO	CONSULTA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
11	O QUE É?	O Traumatologista é o profissional da medicina especializado no tratamento e na reabilitação de traumas no sistema locomotor, ou seja, em músculos e ossos dos braços, pernas, mãos, pés, coluna, etc.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária =todas as idades Indicações Clínicas = Dor lombar e alterações em exames de imagem de coluna lombar; Dor cervical e alterações em exames de imagem de coluna cervical; Bursite/tendinite; Osteoartrite; Problemas de mão e punho; Dor no joelho, ombro e quadril; Patologias do tornozelo e pé; Capsulite adesivas; Lesão no manguito rotador/síndrome do impacto; Epicondilites; Síndrome do túnel do carpo; Síndrome do D'Quervain; Coxartrose grave; Gonartrose grave; Lesão de ligamento; Lesão meniscal; Legg-Calvé-Perthes (clínico) e epifisiólise de quadril; Síndrome do túnel de tarso; Hallux valgo grave; Artropatia de chopat.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Encaminhamento médico para a consulta com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e Comprovante de residência; - Exame de Raio X recente da área afetada; - Exame de USG de partes moles recente (se cisto).
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Encaminhamento médico para a consulta com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e comprovante de residência. - Exame de Imagem Obrigatório = Raio X recente da área afetada; - Se Cisto – Exame de Imagem Obrigatório = USG de partes moles recente da area afetada; - Exames de TC e RNM da area afetada, se tiver; - Agendar a Consulta na Central de Regulação do município consorciado; - Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos ou portador de necessidades especiais comparecer na Policlínica com um acompanhante (entre 18 e 60 anos e esclarecido); - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido do boleto de agendamento, encaminhamento médico, exames



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		obrigatórios e xerox dos documentos; - Ao chegar a policlínica retirar a senha no totem na recepção principal; - Aguardar na recepção principal a chamada da senha na TV para o início do atendimento e fazer o cadastro no SIGES; Após o atendimento na recepção principal, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para o atendimento médico.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Indeterminado. Conclusão com o fim do tratamento.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	(X) ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL 1. Para 1º consulta = FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS 2. Consultas de Retorno = (88) 3531-2330
21	BANCO DE PALAVRAS	Ortopedia – trauma – muscular - traumatologia
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Radiografias, ultrassons.

19.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL (X) SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Consulta Especializada
10	NOME DO SERVIÇO	CONSULTA ESPECIALIZADA EM UROLOGIA
11	O QUE É?	O Urologista é a especialidade médica que trata os problemas relacionados ao trato urinário do homem e da mulher, e o trato genital masculino.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária =todas as idades Indicações Clínicas =Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), Neoplasia de próstata, Patologias escrotais benignas (Hidrocele, Varicocele, Cisto de Cordão e Epidídimo), Incontinência Urinária, Disfunção sexual masculina, Litíase Renal, Infecção urinária recorrente, DST (condiloma Acuminado. Verrugas Virais), Obstrução do trato urinário, Hematúria a esclarecer, Neoplasia de bexiga, Neoplasias dos rins, Uretrite e Fimose.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Encaminhamento médico para a consulta com justificativa; - Xerox dos Documentos =RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e Comprovante de residência; - Exames Laboratoriais =Hemograma Completo, Ureia, Creatinina, PSA e Sumário de Urina; - Exames de Imagem =USG das vias urinárias e próstata (homem) recente.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Encaminhamento médico para a consulta com justificativa; - Xerox dos Documentos =RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e comprovante de residência. - Exames Laboratoriais Obrigatórios =Hemograma Completo, Ureia, Creatinina, PSA e Sumário de Urina; - Exames de Imagem Obrigatórios =USG das vias urinárias e próstata (homem) recente. - Agendar a Consulta na Central de Regulação do município consorciado; - Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos ou portador de necessidades especiais comparecer na Policlínica com um



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		acompanhante (entre 18 e 60 anos e esclarecido); - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido do boleto de agendamento, encaminhamento médico, exames obrigatórios e xerox dos documentos; - Ao chegar a policlínica retirar a senha no totem na recepção principal; - Aguardar na recepção principal a chamada da senha na TV para o início do atendimento e fazer o cadastro no SIGES; Após o atendimento na recepção principal, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para o atendimento médico.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Indeterminado. Conclusão com o fim do tratamento.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	(X) ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL 1. Para 1º consulta = FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS 2. Consultas de Retorno = (88) 3531-2330
21	BANCO DE PALAVRAS	Urologia – aparelho urinário - distúrbios
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Cistoscopia, usg de próstata por via abdominal, usg de próstata por via retal, usg de vias urinárias, biópsia de próstata.

20.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL (X) SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		() JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Núcleo de estimulação precoce - NEP
10	NOME DO SERVIÇO	FISIOTERAPIA
11	O QUE É?	É uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistema do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária = crianças de 0 a 3 anos. Indicações Clínicas =Prematuridade maior ou igual a 34 semanas/baixo peso; Asfixia perinatal grave; Alterações neurológicas; Exame de imagem alterado: USTF(ultrassonografia transfontanelar)/TCC (tomografia computadorizada do crânio)/RM (ressonância magnética); Meningite; Crescimento anormal do perímetro cefálico; PIG (abaixo de 2 desvios-padrão); Hipoglicemia sintomática: que requer tratamento prolongado; Hiperbilirrubinemia indireta com níveis de indicação de EXSTF; Infecção congênita com comprometimento neurológico; Síndrome de Down; Síndrome fetal alcoólica; Facies sindrômicas; Malformações múltiplas; Síndromes neurológicas periféricas; Mielomeningocele; lesão de plexo braquial e outros; Erros inatos do metabolismo.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Encaminhamento médico para a consulta e/ou terapia com justificativa ou; - Encaminhamento do fisioterapeuta para a consulta e/ou terapia; - Xerox dos Documentos =RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e Comprovante de residência.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Encaminhamento médico para a consulta e/ou terapia com justificativa ou; - Encaminhamento do fisioterapeuta para a consulta e/ou terapia; - Xerox dos Documentos =RG ou Certidão de Nascimento, Cartão



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		<p>SUS e comprovante de residência.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agendar por meio de telefone na recepção de terapia ou central de regulação interna da policlínica; - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido do encaminhamento médico ou do fisioterapeuta e xerox dos documentos; - Ao chegar a policlínica retirar a senha no totem na recepção principal; - Aguardar o responsável pela recepção de terapia chamar para juntos dirigir-se a essa recepção e iniciar o atendimento e fazer o cadastro no SIGES; <p>Após o atendimento na recepção de terapia, sentar e aguardar ser chamado para iniciar a avaliação e/ou terapia.</p>
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Indeterminado. Conclusão com o fim do tratamento.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	<input type="checkbox"/> ONLINE <input checked="" type="checkbox"/> TELEFONE <input type="checkbox"/> PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	<input type="checkbox"/> ONLINE <input checked="" type="checkbox"/> TELEFONE <input type="checkbox"/> PRESENCIAL - TELEFONE: (88) 3531-2330 - Através da Central de Regulação do Município Consorciado
21	BANCO DE PALAVRAS	Criança – comprometimento físico – comprometimento neurológico – reabilitação – terapia.
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Terapia ocupacional, Fonoaudiologia

21.

01	PÚBLICO ALVO	<input checked="" type="checkbox"/> EXTERNO <input type="checkbox"/> INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	<input type="checkbox"/> DIGITAL <input checked="" type="checkbox"/> SEMI-DIGITAL <input type="checkbox"/> NÃO DIGITAL
04	PODER*	<input checked="" type="checkbox"/> EXECUTIVO ESTADUAL <input type="checkbox"/> EXECUTIVO



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Núcleo de estimulação precoce – NEP e exame diagnóstico
10	NOME DO SERVIÇO	FONOAUDIOLOGIA
11	O QUE É?	O fonoaudiólogo é o profissional da área da saúde que trabalha com os diferentes aspectos da comunicação humana: linguagem oral e escrita, fala, voz, audição e funções responsáveis pela deglutição, respiração e mastigação.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária = crianças de 0 a 3 anos. Indicações Clínicas = Estimulação precoce da linguagem, Disfagia, etc.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Encaminhamento médico para a consulta e/ou terapia com justificativa ou; - Encaminhamento do fonoaudiólogo para a consulta e/ou terapia; - Xerox dos Documentos = RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e Comprovante de residência.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Encaminhamento médico para a consulta e/ou terapia com justificativa ou; - Encaminhamento do fonoaudiólogo para a consulta e/ou terapia; - Xerox dos Documentos = RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e comprovante de residência. - Agendar por meio de telefone na recepção de terapia ou central de regulação interna da policlínica; - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido do encaminhamento médico ou do fonoaudiólogo e xerox dos documentos; - Ao chegar a policlínica retirar a senha no totem na recepção principal;



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		- Aguardar o responsável pela recepção de terapia chamar para juntos dirigir-se a essa recepção e iniciar o atendimento e fazer o cadastro no SIGES; Após o atendimento na recepção de terapia, sentar e aguardar ser chamado para iniciar a avaliação e/ou terapia.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Indeterminado. Conclusão com o fim do tratamento.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	() ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	() ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL - TELEFONE: (88) 3531-2330 - Através da Central de Regulação do Município Consorciado
21	BANCO DE PALAVRAS	Fonoaudiologia – comunicação – saúde - reabilitação
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Audiometria tonal limiar, teste da orelhinha, fisioterapia, terapia ocupacional, imitanciometria

22.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	(X) DIGITAL () SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA- ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
11	O QUE É?	A endoscopia é um procedimento que analisa a mucosa do esôfago, estômago e primeira parte do intestino delgado. Ele é feito usando um tubo sensível (endoscópio) que possui na ponta um chip, responsável por capturar as imagens do sistema digestivo, como uma câmera.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária =a partir de 16 anos Indicações Clínicas =Esofagite de refluxo, Úlcera gástrica com pesquisa de Helicobacter Pylori, Úlcera duodenal com pesquisa de Helicobacter Pylori, Câncer gástrico, Hérnia de hiato, Varizes esofagianas, Disfagia e Odinofagia.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Solicitação médica para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e comprovante de residência.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Solicitação médica do exame com justificativa; - Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e Comprovante de residência; - Xerox do Documento do Acompanhante =RG; - Agendar o exame na central de regulação do município consorciado; - Levar exames de EDA anterior, se tiver; - Estar em jejum de 08h; - Não ingerir bebidas alcoólicas 48h antes do exame; - Não fumar no dia do exame; - Se portador de diabetes mellitus, não tomar os medicamentos antes do exame; - Se o exame for realizado no período da tarde: tomar café da manhã às 6h e ingerir líquidos claros (água, chá e água de coco até as 09:30h); - Obrigatório a presença de um acompanhante com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido; - Não pode vesta dirigindo e nem guiando moto (por causa da sedação); - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados com o boleto



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		de agendamento, a solicitação do exame, exames anteriores e xerox dos documentos; - Ao chegar a Policlínica, retirar a senha de atendimento no totem na recepção principal; - Aguardar sentado na recepção principal sua senha ser chamada na TV para iniciar o atendimento na recepção, fazer o cadastro no SIGES e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização do exame (paciente e acompanhante); - Após o atendimento na recepção, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para a realização do exame.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Imediato
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h de segunda a sexta-feira, exceto feriados
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL - ONLINE: pelo sistema FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS
21	BANCO DE PALAVRAS	Endoscopia – trato gastrointestinal
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Biópsia de estômago e esôfago.

23.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	(X) DIGITAL () SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	ULTRASSONOGRAFIA DO ABDOMINAL
11	O QUE É?	A ultrassonografia do Abdômen analisa o pâncreas, aorta, fígado, vesícula biliar, rins, baço e bexiga para determinar a causa de dores abdominais e localizar pedras (cálculos) na vesícula, nos rins ou nas vias urinárias. É possível identificar tumores e cistos, assim como a dilatação ou estreitamento das principais artérias. Permite também verificar a origem de dores pélvicas e sangramento menstrual anormal ao examinar útero, trompas e ovários.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária = todas as idades Indicações Clínicas = Lesões Tumorais (císticas e sólidas), Aneurismas, Colelitíase, Estudo do Retroperitônio, Alterações morfofuncionais (má formação de vísceras), Dor abdominal, Hepatoesplenomegalia, Pancreatopatias e Trauma.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Solicitação médica para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e comprovante de residência.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Solicitação médica do exame com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e Comprovante de residência; - Agendar o exame na central de regulação do município consorciado; - Estar em jejum de 06h; - Levar todos os exames de USG abdominal anterior, se tiver; - Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos e/ou portador de necessidades especiais ir com um acompanhante (com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido); - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados com o boleto de agendamento, solicitação do exame, exames anteriores e xerox dos documentos; - Ao chegar a Policlínica, retirar a senha de atendimento no totem na recepção principal e aguardar sentado o responsável pela recepção de



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		<p>imagem chamar para dirigir-se ao setor;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aguardar sentado na recepção de imagem a senha ser chamada na TV para iniciar o atendimento e fazer o cadastro no SIGES; - Após o atendimento na recepção, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para a realização do exame; - Após a realização do exame dirigir-se a recepção principal e aguardar sentado o laudo do exame.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Imediato
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL - ONLINE: pelo sistema FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS
21	BANCO DE PALAVRAS	Ultrassom – investigação – abdome total
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	

24.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	(X) DIGITAL () SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	ULTRASSONOGRAFIA DO APARELHO URINÁRIO
11	O QUE É?	A ultrassonografia do aparelho urinário é um exame de imagem não invasivo utilizado na avaliação dos órgãos dessa região do corpo, como os rins, os ureteres, a uretra, a bexiga e a próstata, no caso dos homens.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária = todas as idades Indicações Clínicas = Tumores, Litíase, Más formações, Rim policístico, Insuficiência Renal, Hipertensão Arterial Sistêmica renovascular (suspeita) e Disfunção miccional.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Solicitação médica para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG ou Certidão de nascimento, Cartão SUS e comprovante de residência.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Solicitação médica do exame com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG ou Certidão de nascimento, Cartão SUS e Comprovante de residência; - Agendar o exame na central de regulação do município consorciado; - Estar em jejum de 06h; - Levar todos os exames de USG das vias urinárias anterior, se tiver; - Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos e/ou portador de necessidades especiais ir com um acompanhante (com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido); - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados com o boleto de agendamento, solicitação do exame, exames anteriores e xerox dos documentos; - Ao chegar a Policlínica, retirar a senha de atendimento no totem na recepção principal e aguardar sentado o responsável pela recepção de imagem chamar para dirigir-se ao setor; - Aguardar sentado na recepção de imagem a senha ser chamada na TV para iniciar o atendimento e fazer o cadastro no SIGES; - Após o atendimento na recepção, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para a realização do exame; - Após a realização do exame dirigir-se a recepção principal e aguardar sentado o laudo do exame.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Imediato
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL - ONLINE: pelo sistema FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS
21	BANCO DE PALAVRAS	Ultrassom – investigação – aparelho urinário – rim
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	

25.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	(X) DIGITAL () SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

10	NOME DO SERVIÇO	ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO
11	O QUE É?	O ultrassom de articulação permite diagnosticar alterações das estruturas articulares e dos músculos relacionados com a articulação. Podem ser diagnosticadas condições como degeneração articular, artrites, alterações dos ligamentos articulares, tendões, cartilagens e derrames articulares e bursites.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária = todas as idades Indicações Clínicas = Artrite Séptica, Tendinites, Cistos Sinoviais, Lesão por Esforços Repetido (LER), Disfunção da Articulação Temporomandibular, Derrames Articulares, Bursites, Espessamento de Bainha Tendinosa de qualquer natureza e Lesão Muscular e Tendinosa.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Solicitação médica para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e comprovante de residência. - Exame de Imagem = Raio X da área afetada.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Solicitação médica do exame com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG ou Certidão de nascimento, Cartão SUS e Comprovante de residência; - Agendar o exame na central de regulação do município consorciado; - Levar exame de imagem obrigatório = Raio X da área afetada recente; - Levar USG da articulação anterior da área afetada, se tiver; - Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos e/ou portador de necessidades especiais ir com um acompanhante (com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido); - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados com o boleto de agendamento, solicitação do exame, exames anteriores e xerox dos documentos; - Ao chegar a Policlínica, retirar a senha de atendimento no totem na recepção principal e aguardar sentado o responsável pela recepção de imagem chamar para dirigir-se ao setor; - Aguardar sentado na recepção de imagem a senha ser chamada na TV para iniciar o atendimento e fazer o cadastro no SIGES; - Após o atendimento na recepção, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para a realização do exame; - Após a realização do exame dirigir-se a recepção principal e aguardar sentado o laudo do exame.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO	Imediato



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

	ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL - ONLINE: pelo sistema FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS
21	BANCO DE PALAVRAS	Ultrassom – investigação – articulação – ombro – cotovelo – joelho
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	

26.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	(X) DIGITAL () SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

11	O QUE É?	A ultrassom mamária analisa alterações mamárias, como a que podem ser sentidas, mas não visualizadas na mamografia ou variações em mulheres com tecido mamário denso. Também pode ser usado para observar alterações que forem vistas na mamografia. O ultrassom pode ser usado para distinguir a diferença entre os cistos com líquido e massas sólidas.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	<p>Faixa etária = todas as idades</p> <p>Indicações Clínicas = Identificação e caracterização de anormalidades palpáveis; Para avaliar problemas associados com implantes mamários; Massas palpáveis em mulheres com idade abaixo de 35 anos; Imagem suspeita em mamografia de pacientes com idade igual ou inferior a 35 anos; Pacientes com idade igual ou maior que 40 anos, com mamografia anterior.</p>
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	<p>- Solicitação médica para o exame com justificativa;</p> <p>- Xerox dos Documentos = RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e comprovante de residência.</p> <p>- Exame de Imagem = Mamografia recente (até 90 dias) para pacientes com idade igual ou superior a 40 anos.</p>
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	<p>- Solicitação médica do exame com justificativa;</p> <p>- Xerox dos Documentos = RG ou Certidão de nascimento, Cartão SUS e Comprovante de residência;</p> <p>- Exame de Imagem Obrigatório = Mamografia recente (até 90 dias) para pacientes com idade igual ou superior a 40 anos.</p> <p>- Agendar o exame na central de regulação do município consorciado;</p> <p>- Levar USG das mamas anteriores, se tiver;</p> <p>- Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos e/ou portador de necessidades especiais ir com um acompanhante (com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido);</p> <p>- Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados com o boleto de agendamento, solicitação do exame, mamografia recente, exames anteriores e xerox dos documentos;</p> <p>- Ao chegar a Policlínica, retirar a senha de atendimento no totem na recepção principal e aguardar sentado o responsável pela recepção de imagem chamar para dirigir-se ao setor;</p> <p>- Aguardar sentado na recepção de imagem a senha ser chamada na TV para iniciar o atendimento e fazer o cadastro no SIGES;</p> <p>- Após o atendimento na recepção, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para a realização do exame;</p> <p>- Após a realização do exame dirigir-se a recepção principal e aguardar sentado o laudo do exame.</p>



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Imediato
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL - ONLINE: pelo sistema FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS
21	BANCO DE PALAVRAS	Ultrassom – investigação – mama - câncer
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	mamografia

27.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	(X) DIGITAL () SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

10	NOME DO SERVIÇO	ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA
11	O QUE É?	A ultrassonografia obstétrica tem o objetivo de avaliar a posição do bebê, seu peso, o aspecto da placenta e a quantidade de líquido amniótico.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária = todas as idades Indicações Clínicas = Doenças hipertensiva da gravidez (DHEG), Seguimento de desenvolvimento fetal, Medida de espessura do colo uterino, Localização da placenta, nos casos de suspeita de Placenta Prévia, Acretismo placentário (suspeita), Oligodrâmnio e polidrâmnio, Gestante obesa grau 3, Erro provável de data do parto, Amniorrexe prematura confirmada, Gravidez múltipla, Sofrimento fetal, Circular de cordão e Crescimento Intra-Uterino Retardado (CIUR).
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Solicitação médica para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG, Cartão SUS e comprovante de residência. - Cartão da gestante.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Solicitação médica do exame com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG, Cartão SUS e Comprovante de residência; - Cartão da gestante; - Agendar o exame na central de regulação do município consorciado; - Levar USG obstétricos anteriores, se tiver; - Ir para a policlínica com um acompanhante (com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido); - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados com o boleto de agendamento, solicitação do exame, cartão da gestante e xerox dos documentos; - Ao chegar a Policlínica, retirar a senha de atendimento no totem na recepção principal e aguardar sentado o responsável pela recepção de imagem chamar para dirigir-se ao setor; - Aguardar sentado na recepção de imagem a senha ser chamada na TV para iniciar o atendimento e fazer o cadastro no SIGES; - Após o atendimento na recepção, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para a realização do exame; - Após a realização do exame dirigir-se a recepção principal e aguardar sentado o laudo do exame.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO	Imediato



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

	POR PARTE DO PRESTADOR	
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL - ONLINE: pelo sistema FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS
21	BANCO DE PALAVRAS	Ultrassom – investigação – obstétrica - gravidez
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	

28.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	(X) DIGITAL () SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

11	O QUE É?	A ultrassonografia de Próstata por via abdominal (suprapúbica) é um procedimento não invasivo, utilizado para avaliação, seguimento, diagnóstico e caracterização das alterações e/ou lesões da bexiga, próstata e vesículas seminais.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária = todas as idades Indicações Clínicas = Câncer Prostático (suspeita); Hipertrofia prostática benigna; Prostatite; Infertilidade; Abscessos; Prostatismo.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Solicitação médica para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e comprovante de residência.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Solicitação médica do exame com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG ou Certidão de nascimento, Cartão SUS e Comprovante de residência; - Agendar o exame na central de regulação do município consorciado; - Levar USG de próstata anteriores, se tiver; - Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos e/ou portador de necessidades especiais ir com um acompanhante (com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido); - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados com o boleto de agendamento, solicitação do exame, exames anteriores e xerox dos documentos; - Ao chegar a Policlínica, retirar a senha de atendimento no totem na recepção principal e aguardar sentado o responsável pela recepção de imagem chamar para dirigir-se ao setor; - Aguardar sentado na recepção de imagem a senha ser chamada na TV para iniciar o atendimento e fazer o cadastro no SIGES; - Após o atendimento na recepção, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para a realização do exame; - Após a realização do exame dirigir-se a recepção principal e aguardar sentado o laudo do exame.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Imediato
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL - ONLINE: pelo sistema FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS
21	BANCO DE PALAVRAS	Ultrassom – investigação – próstata - câncer
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Usg de próstata via retal

29.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	(X) DIGITAL () SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	ULTRASSONOGRRAFIA
11	O QUE É?	A ultrassonografia ou ecografia é um método diagnóstico que utiliza o eco gerado através de ondas ultrassônicas de alta frequência para visualizar, em tempo real, as estruturas internas do organismo.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária =todas as idades Indicações Clínicas = Diagnosticar algumas doenças e/ou sintomas



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		de doenças, de acordo com o tipo de exame feito.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	<ul style="list-style-type: none">- Solicitação médica para o exame com justificativa;- Xerox dos Documentos =RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e comprovante de residência.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	<ul style="list-style-type: none">- Solicitação médica do exame com justificativa;- Xerox dos Documentos =RG ou Certidão de nascimento, Cartão SUS e Comprovante de residência;- Agendar o exame na central de regulação do município consorciado;- Levar exames de USG anteriores da área afetada, se tiver;- Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos e/ou portador de necessidades especiais ir com um acompanhante (com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido);- Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados com o boleto de agendamento, solicitação do exame, exames anteriores e xerox dos documentos;- Ao chegar a Policlínica, retirar a senha de atendimento no totem na recepção principal e aguardar sentado o responsável pela recepção de imagem chamar para dirigir-se ao setor;- Aguardar sentado na recepção de imagem a senha ser chamada na TV para iniciar o atendimento e fazer o cadastro no SIGES;- Após o atendimento na recepção, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para a realização do exame;- Após a realização do exame dirigir-se a recepção principal e aguardar sentado o laudo do exame.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Imediato
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL - ONLINE: pelo sistema FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS
21	BANCO DE PALAVRAS	Ultrassom – investigação – tireoide - câncer
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Paaf de tireoide



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

30.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	(X) DIGITAL () SEMI-DIGITAL (X) NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER ARTERIAL E VENOSO
11	O QUE É?	O doppler arterial e venoso é um exame para avaliar possíveis alterações circulatórias dos membros inferiores e posteriores. Possibilita perceber distúrbios nas artérias e veias no corpo, a fim de identificar problemas ou doenças do sistema vascular através da visualização do fluxo sanguíneo e da irrigação de sangue em determinada região.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	() SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária = a partir de 12 anos Indicações Clínicas = Estudar o funcionamento do fluxo sanguíneo de artérias e veias; Detectar trombozes venosas ou arteriais; Diagnosticar e avaliar varizes; Identificar dilatações nos vasos sanguíneos; Identificar estreitamentos ou oclusões nas veias e artérias.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Solicitação do médico angiologista para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG, Cartão SUS e comprovante de residência.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	<ul style="list-style-type: none">- Solicitação do médico angiologista para o exame com justificativa;- Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e Comprovante de residência;- Agendar o exame na central de regulação do município consorciado;- Levar USG arterial e venoso anteriores, se tiver;- Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos e/ou portador de necessidades especiais ir com um acompanhante (com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido);- Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados com o boleto de agendamento, solicitação do exame, exames anteriores e xerox dos documentos;- Ao chegar a Policlínica, retirar a senha de atendimento no totem na recepção principal e aguardar sentado o responsável pela recepção de imagem chamar para dirigir-se ao setor;- Aguardar sentado na recepção de imagem a senha ser chamada na TV para iniciar o atendimento e fazer o cadastro no SIGES;- Após o atendimento na recepção, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para a realização do exame;- Após a realização do exame dirigir-se a recepção principal e aguardar sentado o laudo do exame.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Imediato
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	<input type="checkbox"/> ONLINE <input checked="" type="checkbox"/> TELEFONE <input type="checkbox"/> PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	<input type="checkbox"/> ONLINE <input checked="" type="checkbox"/> TELEFONE <input type="checkbox"/> PRESENCIAL - TELEFONE: (88) 3531-2330; - Através da Central de Regulação do Município Consorciado
21	BANCO DE PALAVRAS	Ultrassom – doppler – veias – artérias – fluxo sanguíneo
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

31.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL (X) SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	COLPOSCOPIA
11	O QUE É?	A colposcopia é o exame da vagina e do colo do útero através de um colposcópio. Serve para detectar lesões cancerosas ou pré-cancerosas na vulva, vagina e, principalmente, no colo do útero e direcionar as biópsias dos locais suspeitos.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária = A partir de 12 anos Indicação Clínica = Quando o exame citológico mostrar alguma alteração inflamatória ou infecciosa, a fim de descobrir onde ela está localizada e se é benigna, pré-maligna ou maligna.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Solicitação médica para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG, Cartão SUS e comprovante de residência. - Laudo de Citologia Oncótica (prevenção ginecológica) recente; - Exame Laboratorial = B-HCG recente
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Solicitação médica do exame com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG, Cartão SUS e Comprovante de residência;



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		<ul style="list-style-type: none">- Exame Obrigatório = Laudo de Citologia Oncótica (prevenção ginecológica) recente;- Exame Laboratorial obrigatório = B-HCG recente;- Agendar o exame na central de regulação do município consorciado;- Evitar higiene com ducha vaginal antes do exame;- Evitar relações sexuais 48H antes do exame;- Suspender o uso de qualquer medicamento vaginal antes do exame;- Não estar menstruada;- Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos e/ou portador de necessidades especiais ir com um acompanhante (com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido);- Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados com o boleto de agendamento, solicitação do exame e xerox dos documentos;- Ao chegar a Policlínica, retirar a senha de atendimento no totem na recepção principal;- Aguardar sentado na recepção principal sua senha ser chamada na TV para iniciar o atendimento na recepção, fazer o cadastro no SIGES e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização do exame (paciente e acompanhante);- Após o atendimento na recepção, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para a realização do exame.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Imediato.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	() ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	() ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL - TELEFONE: (88) 3531-2330 - Através da Central de Regulação do Município Consorciado
21	BANCO DE PALAVRAS	Papanicolau – câncer – colo – útero
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Biópsias de colo uterino e endométrio.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

32.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL () SEMI-DIGITAL (X) NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	MAPEAMENTO DE RETINA
11	O QUE É?	É um exame realizado pelo oftalmologista que dilata a pupila e através de um equipamento chamado oftalmoscópio indireto examina a retina e todas as estruturas anatômicas que fazem parte do fundo do olho.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária =todas as idades Indicações Clínicas =Sempre que a visão tornar-se prejudicada, e que o motivo não seja a falta de óculos adequados; Pessoas com mais de 50 anos, já que a partir desta idade é mais comum surgirem doenças da retina; Portadores de doenças que podem causar lesões na retina, como hipertensos, diabéticos ou portadores de doenças reumatológicas; Pessoas com miopia; No pré-operatório de cirurgias oculares; Antecedentes familiares, ou pessoais, de descolamento da retina; Após traumas ou lesões oculares; Sempre que, durante a consulta geral, for feita alguma queixa relacionada a alterações internas do olho; Em bebês que nasceram com idade igual ou inferior a 32 semanas, com peso igual ou menor que 1500 g, já que pode haver a retinopatia da prematuridade.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	<ul style="list-style-type: none">- Solicitação do médico oftalmologista para o exame com justificativa;- Xerox dos Documentos =RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e comprovante de residência.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	<ul style="list-style-type: none">- Solicitação do médico oftalmologista para o exame com justificativa;- Xerox dos Documentos =RG ou Certidão de nascimento, Cartão SUS e Comprovante de residência;- Agendar o exame na central de regulação do município consorciado;- Obrigatório a presença de um acompanhante com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido;- Não pode estar dirigindo e nem guiando moto (a pupila do paciente será dilatada);- Levar óculos escuro (por causa da dilatação da pupila);- Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados com o boleto de agendamento, solicitação do exame e xerox dos documentos;- Ao chegar a Policlínica, retirar a senha de atendimento no totem na recepção principal;- Aguardar sentado na recepção principal sua senha ser chamada na TV para iniciar o atendimento na recepção e fazer o cadastro no SIGES;- Após o atendimento na recepção, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para a realização do exame.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Imediato.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	() ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	() ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL - TELEFONE: (88) 3531-2330; - Através da Central de Regulação do Município Consorciado
21	BANCO DE PALAVRAS	Olho - mapeamento - retina
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	fundoscopia



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

33.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	(X) DIGITAL () SEMI-DIGITAL () NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	VIDEOLARINGOSCOPIA
11	O QUE É?	A videolaringoscopia é um exame de imagem feito pelo otorrinolaringologista que visualiza as estruturas da boca, orofaringe e laringe, sendo indicado para investigar as causas de tosse crônica, rouquidão e dificuldade para engolir.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária =todas as idades Indicações Clínicas =Presença de nódulos nas cordas vocais, Tosse crônica, Rouquidão, Dificuldade para engolir, Alterações causadas por refluxo, Alterações que possam ser indicativas de câncer ou infecções e Causa de dificuldade respiratória em crianças.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Solicitação do médico otorrinolaringologista para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos =RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e comprovante de residência.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Solicitação do médico otorrinolaringologista para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos =RG ou Certidão de nascimento, Cartão



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		<p>SUS e Comprovante de residência;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agendar o exame na central de regulação do município consorciado; - Obrigatório a presença de um acompanhante com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido; - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados com o boleto de agendamento, solicitação do exame e xerox dos documentos; - Ao chegar a Policlínica, retirar a senha de atendimento no totem na recepção principal; - Aguardar sentado na recepção principal sua senha ser chamada na TV para iniciar o atendimento na recepção e fazer o cadastro no SIGES; - Após o atendimento na recepção, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para a realização do exame.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Imediato.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	<input type="checkbox"/> ONLINE <input checked="" type="checkbox"/> TELEFONE <input type="checkbox"/> PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO :	<input type="checkbox"/> ONLINE <input checked="" type="checkbox"/> TELEFONE <input type="checkbox"/> PRESENCIAL - TELEFONE: (88) 3531-2330; - Através da Central de Regulação do Município Consorciado
21	BANCO DE PALAVRAS	Boca – orofaringe – laringe – imagem - doenças
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	

34.

01	PÚBLICO ALVO	<input checked="" type="checkbox"/> EXTERNO <input type="checkbox"/> INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	<input type="checkbox"/> DIGITAL <input type="checkbox"/> SEMI-DIGITAL <input checked="" type="checkbox"/> NÃO DIGITAL
04	PODER*	<input checked="" type="checkbox"/> EXECUTIVO ESTADUAL <input type="checkbox"/> EXECUTIVO



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	CISTOSCOPIA
11	O QUE É?	A cistoscopia ou uretrocistoscopia, é um exame de imagem que é feito principalmente para identificar qualquer alteração no sistema urinário, principalmente na bexiga
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária = a partir de 16 anos Indicações Clínicas = Identificar infecção na uretra ou na bexiga, Verificar a presença de corpos estranhos, Avaliar o tamanho da próstata, no caso dos homens, Identificar cálculos urinários, Diagnosticar tumores na bexiga ou na uretra, Ajudar na identificação da causa do ardor ou dor ao urinar, Investigar a causa de sangue na urina e Verificar a causa de incontinência urinária.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Solicitação do médico urologista para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e comprovante de residência.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Solicitação do médico urologista para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e Comprovante de residência; - Agendar o exame na central de regulação do município consorciado; - Obrigatório a presença de um acompanhante com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido; - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados com o boleto de agendamento, solicitação do exame e xerox dos documentos; - Ao chegar a Policlínica, retirar a senha de atendimento no totem na recepção principal; - Aguardar sentado na recepção principal sua senha ser chamada na



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		TV para iniciar o atendimento na recepção e fazer o cadastro no SIGES; - Após o atendimento na recepção, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para a realização do exame.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Imediato.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	<input type="checkbox"/> ONLINE <input checked="" type="checkbox"/> TELEFONE <input type="checkbox"/> PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	<input type="checkbox"/> ONLINE <input checked="" type="checkbox"/> TELEFONE <input type="checkbox"/> PRESENCIAL - TELEFONE: (88) 3531-2330; - Através da Central de Regulação do Município Consorciado
21	BANCO DE PALAVRAS	Trato urinário – bexiga – uretra – câncer - doenças
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	

35.

01	PÚBLICO ALVO	<input checked="" type="checkbox"/> EXTERNO <input type="checkbox"/> INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	<input type="checkbox"/> DIGITAL <input type="checkbox"/> SEMI-DIGITAL <input checked="" type="checkbox"/> NÃO DIGITAL
04	PODER*	<input checked="" type="checkbox"/> EXECUTIVO ESTADUAL <input type="checkbox"/> EXECUTIVO MUNICIPAL <input type="checkbox"/> JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	BIÓPSIA DE PRÓSTATA
11	O QUE É?	A biópsia de próstata é um exame feito quando o valor de PSA, no exame de sangue, está alto ou quando são encontradas alterações no seu tamanho ou forma, durante o toque retal, sendo definitivo para despistar ou confirmar um diagnóstico de câncer da próstata.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	<p>- Indicações Clínicas = Quando a próstata parece dura ou aumentada e quando o resultado do PSA é:</p> <ul style="list-style-type: none">• PSA acima de 4 ng/mL em qualquer idade;• PSA acima de 2,5 ng/mL em pacientes com até 55 anos;• Densidade de PSA acima de 0,15 ng/mL;• Velocidade de PSA acima de 0,75 ng/mL/ano. <p>O exame deve ser repetido quando o médico não fica satisfeito com o resultado da 1ª biópsia, especialmente se houver:</p> <ul style="list-style-type: none">• PSA persistentemente elevado ou em elevação e com velocidade >0,75 ng/mL/ano;• Neoplasia intra-epitelial prostática (NIP) de alto grau;• Proliferação atípica de pequenos ácinos (ASAP).
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	<p>- Solicitação médica para o procedimento com justificativa;</p> <p>- Xerox dos Documentos = RG, Cartão SUS e comprovante de residência.</p> <p>- Exames Laboratoriais = Hemograma Completo e Coagulograma (deve ser feito na véspera do exame);</p> <p>- Exame de Imagem = USG de Próstata recente.</p>
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	<p>- Solicitação médica para o procedimento com justificativa;</p> <p>- Xerox dos Documentos = RG, Cartão SUS e Comprovante de residência;</p> <p>- Exames Laboratoriais Obrigatório = Hemograma Completo e Coagulograma (deve ser feito na véspera do exame);</p> <p>- Exame de Imagem Obrigatório = USG de Próstata recente.</p> <p>- Agendar o procedimento na central de regulação do município</p>



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		<p>consoiciado;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se Hipertenso continuar tomando os medicamentos de rotina; - Suspender 7 dias antes do procedimento o uso de =AAS, Aspirina, Cilostazol, Disgren, Gingo biloba, se usar; - Suspender 15 dias antes do procedimento o uso de = Ticlopidina, marevan, dipiridamol, se usar; - Suspender 24H antes do procedimento o uso de = os medicamentos de diabetes, se usar; - No dia do procedimento tomar 01 comprimido de Ciprofloxacino 1H antes do procedimento; - Está com a bexiga vazia; - Levar todos os exames da próstata, se tiver; - Obrigatório a presença de um acompanhante com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido; - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados com o boleto de agendamento, solicitação do procedimento, exames obrigatórios e xerox dos documentos; - Ao chegar a Policlínica, retirar a senha de atendimento no toten na recepção principal e aguardar sentado o responsável pela recepção de imagem chamar para dirigir-se ao setor; - Aguardar sentado na recepção de imagem a senha ser chamada na TV para iniciar o atendimento, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e fazer o cadastro no SIGES; - Após o atendimento na recepção, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para a realização do procedimento.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	10 dias.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	<input type="checkbox"/> ONLINE <input checked="" type="checkbox"/> TELEFONE <input type="checkbox"/> PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	<input type="checkbox"/> ONLINE <input checked="" type="checkbox"/> TELEFONE <input type="checkbox"/> PRESENCIAL - TELEFONE: (88) 3531-2330; - Através da Central de Regulação do Município Consorciado
21	BANCO DE PALAVRAS	Próstata – biópsia - câncer
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Usg de próstata, cistoscopia



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

36.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL () SEMI-DIGITAL (X) NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA DA TIREOIDE – PAAF DE TIREOIDE
11	O QUE É?	A PAAF de tireoide ou biópsia de tireoide, consiste num procedimento médico que através de uma fina agulha é retirado amostras de tecido da tireoide para análise patológica. Essa análise permite diagnosticar se o nódulo é benigno ou maligno.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	- Indicações Clínicas = - Nódulo na tireoide com mais de 0,5 cm e menos de 1 cm havendo suspeita de que possa ser maligno; - Todos os nódulos com mais de 1 cm, sendo hipoeoico, complexo ou espongiforme; - Quando existe um parente de 1º grau com câncer de tireoide; - Quando a pessoa teve exposta à radiação na infância ou adolescência;



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		<ul style="list-style-type: none">- Nódulo com aparente invasão fora da tireoide;- Em caso de linfonodo suspeito durante a ultrassonografia. <p>Quando existe mais de um nódulo na tireoide, todos eles devem ser examinados, retirando-se partes sólidas e líquidas de todos para que sejam analisados laboratorialmente.</p>
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	<ul style="list-style-type: none">- Solicitação médica para o procedimento com justificativa;- Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e comprovante de residência.- Exame de Imagem =USG de tireoide recente.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	<ul style="list-style-type: none">- Solicitação médica para o procedimento com justificativa;- Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e Comprovante de residência;- Exame de Imagem Obrigatório=USG de tireoide recente.- Agendar o procedimento na central de regulação do município consorciado;- Se Hipertenso continuar tomando os medicamentos de rotina;- Suspender 3 dias antes do procedimento o uso de =AAS, Heparina ou Varfarina, se usar;- Levar todos os exames anteriores da tireoide, se tiver;- Obrigatório a presença de um acompanhante com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido;- Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados com o boleto de agendamento, solicitação do procedimento, exames obrigatórios e xerox dos documentos;- Ao chegar a Policlínica, retirar a senha de atendimento no totem na recepção principal e aguardar sentado o responsável pela recepção de imagem chamar para dirigir-se ao setor;- Aguardar sentado na recepção de imagem a senha ser chamada na TV para iniciar o atendimento, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e fazer o cadastro no SIGES;- Após o atendimento na recepção, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para a realização do procedimento.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	10 dias
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	<input type="checkbox"/> ONLINE <input checked="" type="checkbox"/> TELEFONE <input type="checkbox"/> PRESENCIAL



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

20	21. FORMA DE ACESSO:	() ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL - TELEFONE: (88) 3531-2330; - Através da Central de Regulação do Município Consorciado
21	BANCO DE PALAVRAS	tireoide– biópsia - câncer
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Usg de tireoide

37.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL () SEMI-DIGITAL (X) NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	BIÓPSIA DE COLO UTERINO
11	O QUE É?	A biópsia de colo uterino é um exame de diagnóstico utilizado para identificar possíveis alterações no tecido de revestimento do útero que possam indicar crescimento anormal do endométrio, infecções do útero e, até mesmo câncer; sendo solicitada quando o ginecologista percebe alterações nos exames ginecológicos realizados na mulher.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

13	REQUISITOS:	- Indicações Clínicas = O exame citológico alterado, Sangramento fora do período menstrual; Dor durante relações sexuais, etc.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Solicitação médica para o procedimento com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG, Cartão SUS e comprovante de residência. - Laudo da Citologia Oncótica (prevenção ginecológica) recente; - Exame Laboratorial = B-HCG recente.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Solicitação médica para o procedimento com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG, Cartão SUS e Comprovante de residência; - Exame Obrigatório = Laudo da Citologia Oncótica (prevenção ginecológica) recente; - Exame Laboratorial Obrigatório = B-HCG recente. - Levar os exames anteriores do colo uterino, se tiver; - Agendar o procedimento na central de regulação do município consorciado; - Obrigatório a presença de um acompanhante com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido; - Não está menstruada; - Não usar ducha vaginal no dia do exame; - Nas 24H anterior ao procedimento = Não aplicar nenhum medicamento na região, não usar absorventes interno e não ter relações sexuais; - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados com o boleto de agendamento, solicitação do procedimento, exames obrigatórios e xerox dos documentos; - Ao chegar a Policlínica, retirar a senha de atendimento no totem na recepção principal; - Aguardar sentado na recepção principal sua senha ser chamada na TV para iniciar o atendimento na recepção e fazer o cadastro no SIGES; - Após o atendimento na recepção, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para a realização do procedimento.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	10 dias.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	<input type="checkbox"/> ONLINE <input checked="" type="checkbox"/> TELEFONE <input type="checkbox"/> PRESENCIAL



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

20	21. FORMA DE ACESSO:	() ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL - TELEFONE: (88) 3531-2330; - Através da Central de Regulação do Município Consorciado
21	BANCO DE PALAVRAS	Colo uterino– biópsia - câncer
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	colposcopia

38.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL () SEMI-DIGITAL (X) NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	BIÓPSIA DE MAMA – POR PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF DE MAMA) E POR AGULHA GROSSA (CORE BIOPSIA)
11	O QUE É?	A biópsia da mama consiste na remoção de uma pequena quantidade de tecido para avaliação patológica da presença (ou não) de câncer. Existem vários tipos de biópsia, como biópsia de aspiração por agulha fina (PAAF) e por agulha grossa (Core Biopsia). A indicação do tipo depende de sua situação específica (tipo de lesão, tamanho, localização, quantidade de tumores e outros problemas clínicos).



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	- Indicações Clínicas = Quando os exames de imagem (USG, mamografia, RM) mostram alguma alteração.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Solicitação médica para o procedimento com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG, Cartão SUS e comprovante de residência. - Exame de Imagem = USG das mamas e mamografia recente.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Solicitação médica para o procedimento com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG, Cartão SUS e Comprovante de residência; - Exame de Imagem Obrigatório = USG das mamas e mamografia recente. - Levar os exames anteriores das mamas, se tiver; - Agendar o procedimento na central de regulação do município consorciado; - Se Hipertensa, continuar tomando os medicamentos de rotina; - Obrigatório a presença de um acompanhante com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido; - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados com o boleto de agendamento, solicitação do procedimento, exames obrigatórios e xerox dos documentos; - Ao chegar a Policlínica, retirar a senha de atendimento no totem na recepção principal; - Aguardar sentado na recepção principal sua senha ser chamada na TV para iniciar o atendimento na recepção, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e fazer o cadastro no SIGES; - Após o atendimento na recepção, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para a realização do procedimento.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	10 dias.
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	() ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	() ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL - TELEFONE: (88) 3531-2330;



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		- Através da Central de Regulação do Município Consorciado
21	BANCO DE PALAVRAS	mama– biópsia – câncer – agulha fina – agulha grossa - punção
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	PAAF de mama, cory biópsia.

39.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL () SEMI-DIGITAL (X) NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	PEQUENAS CIRURGIAS AMBULATORIAIS DERMATOLÓGICAS
11	O QUE É?	É um procedimento invasivo realizado pelo médico dermatologista com a finalidade de prevenir, restaurar ou coletar material para diagnóstico de lesões na pele.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	- Indicações Clínicas =Diagnóstico e tratamento de diversas doenças da pele, cabelo, unhas e mucosas; Diagnóstico, tratamento e prevenção de tumores benignos e do câncer de pele e Tratamento de cicatrizes.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	<ul style="list-style-type: none">- Solicitação do médico dermatologista para o procedimento com justificativa;- Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e comprovante de residência.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	<ul style="list-style-type: none">- Solicitação do médico dermatologista para o procedimento com justificativa;- Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e Comprovante de residência;- Agendar o procedimento na central de regulação do município consorciado;- Obrigatório a presença de um acompanhante com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido;- Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados com o boleto de agendamento, solicitação do procedimento, exames obrigatórios e xerox dos documentos;- Ao chegar a Policlínica, retirar a senha de atendimento no totem na recepção principal;- Aguardar sentado na recepção principal sua senha ser chamada na TV para iniciar o atendimento na recepção e fazer o cadastro no SIGES;- Após o atendimento na recepção, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para a realização do procedimento.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Imediato
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	() ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	() ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL - TELEFONE: (88) 3531-2330; - Através da Central de Regulação do Município Consorciado
21	BANCO DE PALAVRAS	biópsia – câncer – pele – tratamento
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Biópsia de pele



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

40.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL () SEMI-DIGITAL (X) NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	PEQUENA CIRURGIA AMBULATORIAL DE MAMA
11	O QUE É?	É um procedimento invasivo realizado pelo médico mastologista com a finalidade de prevenir, restaurar ou coletar material para o diagnóstico de lesões na mama.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	- Indicações Clínicas = Quando os exames de imagem (USG, mamografia, RM) mostram alguma alteração.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Solicitação do médico mastologista para o procedimento com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG, Cartão SUS e comprovante de residência. - Exame de Imagem = Mamografia e USG das mamas recente.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Solicitação do médico mastologista para o procedimento com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG, Cartão SUS e Comprovante de residência; - Exame de Imagem Obrigatório = Mamografia e USG das mamas recente;



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		<ul style="list-style-type: none"> - Agendar o procedimento na central de regulação do município consorciado; - Obrigatório a presença de um acompanhante com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido; - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados com o boleto de agendamento, solicitação do procedimento, exames obrigatórios e xerox dos documentos; - Ao chegar a Policlínica, retirar a senha de atendimento no totem na recepção principal; - Aguardar sentado na recepção principal sua senha ser chamada na TV para iniciar o atendimento na recepção, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e fazer o cadastro no SIGES; - Após o atendimento na recepção, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para a realização do procedimento.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Imediato
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	<input type="checkbox"/> ONLINE <input checked="" type="checkbox"/> TELEFONE <input type="checkbox"/> PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	<input type="checkbox"/> ONLINE <input checked="" type="checkbox"/> TELEFONE <input type="checkbox"/> PRESENCIAL - TELEFONE: (88) 3531-2330; - Através da Central de Regulação do Município Consorciado
21	BANCO DE PALAVRAS	Cirurgia – retirada – nódulo - biópsia – câncer
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Usg mamária, mamografia, biópsia da mama

41.

01	PÚBLICO ALVO	<input checked="" type="checkbox"/> EXTERNO <input type="checkbox"/> INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	<input type="checkbox"/> DIGITAL <input checked="" type="checkbox"/> SEMI-DIGITAL <input type="checkbox"/> NÃO DIGITAL
04	PODER*	<input checked="" type="checkbox"/> EXECUTIVO ESTADUAL <input type="checkbox"/> EXECUTIVO



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Exame especializado
10	NOME DO SERVIÇO	AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL
11	O QUE É?	A audiometria é um exame que tem como objetivo avaliar a capacidade do paciente para ouvir e interpretar sons.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	<p>- Faixa etária = todas as idades</p> <p>- Indicações Clínicas = Suspeita de perda auditiva; Quando ocorrem traumas, por exemplo, tímpano rompido; Uso excessivo de medicamentos diversos; Infecções; História hereditária de perda auditiva.</p>
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	<p>- Solicitação médica para o exame com justificativa ou;</p> <p>- Solicitação do fonoaudiólogo para o exame com justificativa;</p> <p>- Xerox dos Documentos = RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e comprovante de residência.</p>
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	<p>- Solicitação médica para o exame com justificativa ou;</p> <p>- Solicitação do fonoaudiólogo para o exame com justificativa;</p> <p>- Xerox dos Documentos = RG ou Certidão de Nascimento ou RG, Cartão SUS e comprovante de residência</p> <p>- Agendar na Central de Regulação do município consorciado;</p> <p>- Levar todos os exames anteriores do ouvido, se tiver;</p> <p>- Ter uma boa noite de sono e repouso acústico na véspera do exame;</p> <p>- Evitar 14H antes do exame = Ambientes ruidosos (Ex: Sons de máquinas, festas e casas noturnas);</p> <p>- Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos e/ou portador de necessidades especiais ir com um acompanhante (com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido);</p> <p>- Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido</p>



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		encaminhamento médico ou do fonoaudiólogo e xerox dos documentos; - Ao chegar a policlínica retirar a senha no totem na recepção principal; - Aguardar o responsável pela recepção de terapia chamar para juntos dirigir-se a recepção para iniciar o atendimento e fazer o cadastro no SIGES; - Após o atendimento na recepção de terapia, sentar e aguardar ser chamado para fazer o exame; - Após o fim do exame aguardar sentado na recepção de imagem o laudo.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Imediato
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL - FASTMEDIC , através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS
21	BANCO DE PALAVRAS	Avaliação – Ouvido – Tímpano - Fonoaudiologia
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Imitanciometria, emissões otoacústicas

42.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL () SEMI-DIGITAL (X) NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Exame especializado
10	NOME DO SERVIÇO	EMISSIONES OTACÚSTICA - TESTE DA ORELHINHA
11	O QUE É?	O teste da orelhinha é um teste que deve ser feito nos bebês para avaliar a audição e detectar precocemente algum grau de surdez no bebê.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária = todas as idades Indicações Clínicas = Suspeita de perda auditiva e Recém-nascidos.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Solicitação médica para o exame com justificativa ou; - Solicitação do fonoaudiólogo para o exame com justificativa ou; - Solicitação do Enfermeiro para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e comprovante de residência.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Solicitação médica para o exame com justificativa ou; - Solicitação do fonoaudiólogo para o exame com justificativa ou; - Solicitação do Enfermeiro para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG ou Certidão de Nascimento ou RG, Cartão SUS e comprovante de residência - Agendar na Central de Regulação do município consorciado; - Levar todos os exames anteriores do ouvido, se tiver; - Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos e/ou portador de necessidades especiais ir com um acompanhante (com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido); - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido encaminhamento médico ou do fonoaudiólogo ou do enfermeiro e xerox dos documentos; - Ao chegar a policlínica retirar a senha no totem na recepção principal; - Aguardar o responsável pela recepção de terapia chamar para juntos dirigir-se a recepção para iniciar o atendimento e fazer o cadastro no



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		SIGES; - Após o atendimento na recepção de terapia, sentar e aguardar ser chamado para fazer o exame; - Após o fim do exame aguardar sentado na recepção de imagem o laudo.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Imediato
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL - FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS
21	BANCO DE PALAVRAS	Audição – teste - orelhinha
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Imitanciometria, audiometria

43.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL () SEMI-DIGITAL (X) NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Exame especializado
10	NOME DO SERVIÇO	IMITANCIOMETRIA
11	O QUE É?	A imitanciometria, também chamada de impedanciometria é um exame auditivo bastante recomendado pelos profissionais de saúde auditiva. Ele avalia a integridade do tímpano e a anatomia do ouvido médio.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Faixa etária = todas as idades Indicações Clínicas = Complementar o diagnóstico médico quando há suspeita de problemas no ouvido médio; Prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento de distúrbios auditivos; Infecção de ouvido recorrente, etc.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Solicitação médica para o exame com justificativa ou; - Solicitação do fonoaudiólogo para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG ou Certidão de Nascimento, Cartão SUS e comprovante de residência.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Solicitação médica para o exame com justificativa ou; - Solicitação do fonoaudiólogo para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos = RG ou Certidão de Nascimento ou RG, Cartão SUS e comprovante de residência - Agendar na Central de Regulação do município consorciado; - Levar todos os exames anteriores do ouvido, se tiver; - Se menor de 18 anos ou maior de 60 anos e/ou portador de necessidades especiais ir com um acompanhante (com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido); - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido encaminhamento médico ou do fonoaudiólogo e xerox dos documentos; - Ao chegar a policlínica retirar a senha no totem na recepção principal; - Aguardar o responsável pela recepção de terapia chamar para juntos dirigir-se a recepção para iniciar o atendimento e fazer o cadastro no SIGES; - Após o atendimento na recepção de terapia, sentar e aguardar ser chamado para fazer o exame; - Após o fim do exame aguardar sentado na recepção de imagem o laudo.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Imediato
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, n° 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL - FASTMEDIC , através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS
21	BANCO DE PALAVRAS	Audição – imitanciometria – impedanciometria -
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Audiometria, logaudiometria.

44.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL () SEMI-DIGITAL (X) NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Exame especializado



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

10	NOME DO SERVIÇO	CARDIOTOCOGRAFIA
11	O QUE É?	A cardiotocografia é um exame que tem o objetivo de avaliar a vitalidade fetal. Consiste no registro, por cerca de 20 minutos, da frequência cardíaca fetal, das contrações uterinas e da movimentação fetal.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Público alvo =gestantes Indicações Clínicas =Avaliar a Presença ou não de contrações; Linha de base (frequência cardíaca fetal média); A variabilidade da linha de base (o quanto varia a frequência cardíaca ao longo do tempo); A presença de acelerações transitórias (aumento da frequência cardíaca fetal logo após a movimentação fetal); etc.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Solicitação médica para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e comprovante de residência; - Cartão da Gestante.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Solicitação médica para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e comprovante de residência; - Cartão da gestante; - Agendar na Central de Regulação do município consorciado; - Levar todos os exames anteriores da gravidez atual, se tiver; - Comparecer a policlínica com um acompanhante com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido; - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido da solicitação medica e xerox dos documentos; - Ao chegar a Policlínica, retirar a senha de atendimento no totem na recepção principal; - Aguardar sentado na recepção principal sua senha ser chamada na TV para iniciar o atendimento na recepção, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e fazer o cadastro no SIGES; - Após o atendimento na recepção, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para a realização do procedimento.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	Imediato
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado,



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	() ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	(X) ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL - TELEFONE: (88) 3531-2330;
21	BANCO DE PALAVRAS	Pré-natal – batimentos cardíacos - avaliação
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	Pré-natal.

45.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL () SEMI-DIGITAL (X) NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	BIÓPSIA DE PELE
11	O QUE É?	Abiópsia de pele corresponde à coleta de uma amostra de uma lesão de pele, que é enviada para o laboratório para análise.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Indicações Clínicas = Observa presença de manchas escuras na pele que crescem ao longo do tempo; Presença de sinais inflamatórios ou



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		crescimentos anormais na pele, como sinais, por exemplo; Diagnosticar câncer de pele, cistos com características cancerosas, infecções e doenças inflamatórias da pele.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Solicitação médica para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e comprovante de residência;
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Solicitação médica para o exame com justificativa; - Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e comprovante de residência; - Agendar na Central de Regulação do município consorciado; - Se hipertenso, continuar tomando os medicamentos de rotina; - Comparecer a policlínica com um acompanhante com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido; - Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados munido da solicitação médica e xerox dos documentos; - Ao chegar a Policlínica, retirar a senha de atendimento no totem na recepção principal; - Aguardar sentado na recepção principal sua senha ser chamada na TV para iniciar o atendimento na recepção, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido e fazer o cadastro no SIGES; - Após o atendimento na recepção, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para a realização do procedimento.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	15dias
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	() ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO	() ONLINE (X) TELEFONE () PRESENCIAL - TELEFONE: (88) 3531-2330; - Através da Central de Regulação do Município Consorciado
21	BANCO DE PALAVRAS	pele– biópsia - câncer
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

46.

01	PÚBLICO ALVO	(X) EXTERNO () INTERNO
02	SERVIÇO MAPEADO	(X) SIM () NÃO
03	SERVIÇO DIGITAL	() DIGITAL () SEMI-DIGITAL (X) NÃO DIGITAL
04	PODER*	(X) EXECUTIVO ESTADUAL () EXECUTIVO MUNICIPAL () JUDICIÁRIO ESTADUAL
05	SECRETARIA	Secretaria de saúde
06	ÓRGÃO VINCULADO*	Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo - CPSMBS
07	ÁREA RESPONSÁVEL	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
08	UNIDADE PRESTADORA	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio
09	CATEGORIA DE SERVIÇOS	Imagem
10	NOME DO SERVIÇO	BIÓPSIA DE ESTÔMAGO
11	O QUE É?	A biópsia de estômago e/ou esôfago corresponde a coleta de uma amostra de uma lesão visualizada durante o exame de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) que é enviada para o laboratório de patologia clínica para análise.
12	O SERVIÇO É GRATUITO?	(X) SIM () NÃO
13	REQUISITOS:	Indicações Clínicas =Quando o médico visualiza áreas anormais no revestimento do estômago durante a endoscopia.
14	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	- Solicitação médica para o procedimento com justificativa; - Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e comprovante de residência.
15	PRINCIPAIS ETAPA(S) PARA O PROCESSAMENTO DE SERVIÇO	- Solicitação médica do exame com justificativa; - Xerox dos Documentos =RG, Cartão SUS e Comprovante de residência; - Xerox do Documento do Acompanhante =RG; - Agendar o exame na central de regulação do município consorciado; - Levar exames de EDA anterior, se tiver;



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

CONSÓRCIO PÚBLICO DE
SAÚDE DA MICRORREGIÃO
DE BREJO SANTO



Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio

		<ul style="list-style-type: none">- Estar em jejum de 08h;- Não ingerir bebidas alcoólicas 48h antes do exame;- Não fumar no dia do exame;- Se portador de diabetes mellitus, não tomar os medicamentos antes do exame;- Se o exame for realizado no período da tarde: tomar café da manhã às 6h e ingerir líquidos claros (água, chá e água de coco até as 09:30h);- Obrigatório a presença de um acompanhante com idade entre 18 e 60 anos e esclarecido;- Não pode vesta dirigindo e nem guiando moto (por causa da sedação);- Comparecer à Policlínica no dia e horário agendados com o boleto de agendamento, a solicitação do exame, exames anteriores e xerox dos documentos;- Ao chegar a Policlínica, retirar a senha de atendimento no totem na recepção principal;- Aguardar sentado na recepção principal sua senha ser chamada na TV para iniciar o atendimento na recepção, fazer o cadastro no SIGES e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido para a realização do exame (paciente e acompanhante);- Após o atendimento na recepção, sentar e aguardar o técnico de enfermagem chamar para a realização do exame.
16	TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO ATÉ A CONCLUSÃO DO SERVIÇO POR PARTE DO PRESTADOR	15dias
17	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	07h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
18	ENDEREÇO	Avenida João Inácio de Lucena, nº 1800, bairro Morro Dourado, Brejo Santo – CE.
19	FORMAS DE ACOMPANHAMENTO	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL
20	21. FORMA DE ACESSO:	(X) ONLINE () TELEFONE () PRESENCIAL -FASTMEDIC, através da Central de Regulação dos Municípios consorciados ao CPSMBS.
21	BANCO DE PALAVRAS	Estômago– biópsia – câncer- endoscopia
22	SERVIÇOS RELACIONADOS	