

## ANEXO 10

### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE OFTALMOLOGIA Nº 02/2016 Fundação Municipal de Saúde de Niterói/RJ

#### MODELO DE RELATÓRIO DA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA

##### 1. IDENTIFICAÇÃO

Unidade de Atenção Especializada ( ) Centro de Referência ( )

Razão Social:

Nome Fantasia

Endereço:

Bairro:

CEP:

CNPJ:

CNES

Telefone:

Fax:

Email:

Tipo de assistência:

( ) Ambulatorial ( ) Internação ( ) Urgência/Emergência aberta

( ) Urgência/emergência referida ( ) Hospital de dia

Diretor Técnico:

CRM:

Álvara de Funcionamento:

##### 2. NATUREZA

Filantropico ( ) Privado com fins lucrativos ( ) Privado sem fins lucrativos ( )

##### 3. REGISTRO DAS INFORMAÇÕES DO PACIENTE

A unidade possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência) contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

Sim ( ) Não ( )

Informações indispensáveis e mínimas:

- a. Identificação do paciente ( ) sim ( ) não
- b. Histórico clínico, exame oftalmológico ( ) sim ( ) não
- c. Avaliação inicial – de acordo com o protocolo estabelecido ( ) sim ( ) não
- d. Indicação do procedimento cirúrgico ( ) sim ( ) não
- e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo:

Identificação da equipe ( ) sim ( ) não

Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes ( ) sim ( ) não

- f. Descrição da evolução ( ) sim ( ) não
- g. Sumário da alta hospitalar ( ) sim ( ) não
- h. Ficha de registro de infecção hospitalar ( ) sim ( ) não
- i. Evolução ambulatorial ( ) sim ( ) não

#### **4. ESTRUTURA ASSISTENCIAL**

A unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia oferece assistência, e integral, por ações diagnósticas e terapêuticas, aos portadores de doenças oftalmológicas, atuando nas modalidades assistenciais de oftalmologia clínica de média complexidade, conforme as diretrizes do Gestor Estadual e/ou Municipal. ( ) sim ( ) não

A unidade adere aos critérios da Política Nacional de Humanização. ( ) sim ( ) não

A unidade desenvolve ações de promoção e prevenção das doenças oftalmológicas e participam de ações de detecção precoce destas doenças. As atividades são desenvolvidas de maneira articulada com os programas e normas definidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado ou Município. ( ) sim ( ) não

A unidade realiza diagnóstico e tratamento destinado ao atendimento de pacientes portadores de doenças oftalmológicas, compondo a Rede de Atenção ao Paciente Oftalmológico, incluindo:

a. Atendimento de urgência/emergência referenciada aos pacientes que necessitem de procedimentos para qual foi credenciada mediante termo de compromisso firmado com o gestor local do SUS, sendo que 15% deste quantitativo seja destinados a menores de 15 anos. ( ) sim ( ) não

b. Atendimento ambulatorial em oftalmológico conforme o estabelecido na rede de atenção pelo Gestor Público, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, onde deverá constar a quantidade de consultas a serem ofertadas, com um número total máximo de 240 consultas/mês, para cada oftalmologista, de acordo com as necessidades definidas pelo Gestor ( ) sim ( ) não

c. Atenção pós-operatória continuada a todos pacientes que sejam submetidos à ações terapêuticas e/ou cirúrgicas na unidade ( ) sim ( ) não

A unidade possui internação hospitalar com leitos de reserva programada, com salas de cirurgia exclusivas ou turnos cirúrgicos destinados às cirurgias eletivas; disponibilidade de salas para absorver as intercorrências cirúrgicas do pós-operatório. ( ) sim ( ) não

A unidade promove através da reabilitação, suporte e acompanhamento através de procedimentos específicos a melhoria das condições físicas e psicológicas do paciente, atuando no preparo pré-operatório ou como complemento pós-cirúrgico no sentido da restituição da sua capacidade funcional. ( ) sim ( ) não

#### **5. REFERÊNCIA DE PACIENTES E INTERCÂMBIO TÉCNICO CIENTÍFICO**

O hospital integra o sistema de referência e contra-referência hierarquizado pelas Secretarias de Saúde, e participa dos programas de intercâmbio técnico científicos. ( ) sim ( ) não

#### **6. PROGRAMA DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EVENTOS ADVERSOS (PCPIEA)**

Possui Programa de Controle e prevenção de Infecção e Eventos Adversos. ( ) sim ( ) não

#### **7. INSTALAÇÕES FÍSICAS**

As áreas físicas da unidade possuem alvará de funcionamento. ( ) sim ( ) não

A unidade se enquadra nos critérios e normas estabelecidas pela legislação em vigor ou outros ditames legais que a venham substituir ou complementar, a saber:

- a. RDC/ANVISA nº 50, de 21 de Fevereiro de 2002.- Normas para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA ( ) sim ( ) não
- b. RDC/ANVISA nº 306, de 06 de Dezembro de 2004, do Conselho Nacional de Meio Ambiente – CONAMA ( ) sim ( ) não

## 8. RECURSOS HUMANOS

### EQUIPE BÁSICA:

A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com um responsável técnico, médico oftalmologista , com título de especialista emitido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia ou Certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). ( ) sim ( ) não

Médico:\_\_\_\_\_CRM:\_\_\_\_\_  
Especialidade:\_\_\_\_\_

O médico responsável técnico assume a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde e reside no mesmo município ou cidade circunvizinha, ( ) sim ( ) não

A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com, no mínimo mais um médico oftalmologista com título de especialista emitido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia ou certificado de residência médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). ( ) sim ( ) não

Médico:\_\_\_\_\_CRM:\_\_\_\_\_  
Especialidade:\_\_\_\_\_

A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com anestesista, médico com título de especialista reconhecido pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia, ou com Certificado de Residência Médica em Anestesiologia, emitido por Programa Médica reconhecido pelo MEC, ( ) sim ( ) não

Médico:\_\_\_\_\_CRM:\_\_\_\_\_  
Especialidade:\_\_\_\_\_

A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com um enfermeiro coordenador, preferencialmente com capacitação e experiência em oftalmologia. ( ) sim ( ) não

Enfermeiro Coordenador: \_\_\_\_\_COREN:\_\_\_\_\_

A Unidade conta com enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de acordo com a Resolução COFEN.( )sim ( ) não

A Unidade conta com, um Ortopista com certificação em ortóptica em instituição de Ensino Superior reconhecida pelo MEC. ( ) sim ( ) não

## 9. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia dispõe de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento. ( ) sim ( ) não

A unidade conta com ambulatório equipado como mínimo 01( um) ambulatório contendo os seguintes itens:

Cadeira e coluna oftalmológica ( ) sim ( ) não  
Refrator ( ) sim ( ) não  
Biomicroscópio (lâmpada de fenda) ( ) sim ( ) não  
Tonômetro ocular ( ) sim ( ) não  
Retinoscópio ( ) sim ( ) não  
Oftalmoscópio (direto e/ou indireto) ( ) sim ( ) não  
Lensômetro ( ) sim ( ) não  
Projetor ou tabela de optotipos ( ) sim ( ) não  
Ceratometro ( ) sim ( ) não  
Campímetro ( ) sim ( ) não  
Lente de três espelhos ( ) sim ( ) não  
Lente de Gonioscopia ( ) sim ( ) não  
Retinógrafo ( ) sim ( ) não  
Equipamentos de laser ( ) sim ( ) não  
Régua de prisma ou caixa de prisma e caixa de prova ( ) sim ( ) não  
Sinoptoforo ( ) sim ( ) não  
Equipamentos de eletrodiagnóstico ( ) sim ( ) não  
Ecobiometro ( ) sim ( ) não  
Ecografo ( ) sim ( ) não  
Topógrafo ( ) sim ( ) não  
Microscópio especular ( ) sim ( ) não  
Paquímetro ( ) sim ( ) não

A unidade conta com Centro Cirúrgico equipado com no mínimo 01 (uma) sala cirúrgica, contendo os seguintes itens:

01 (um) foco cirúrgico ( ) sim ( ) não  
01 (uma) mesa cirúrgica articulada ( ) sim ( ) não  
01 (uma) auxiliar com rodízios (40x60x90cm) ( ) sim ( ) não  
01 (um) gerador mono e bipolar ( ) sim ( ) não  
01 (um) microscópio cirúrgico ( ) sim ( ) não  
01 (um) facoemulsificador ( ) sim ( ) não  
01 (um) vitreófago ( ) sim ( ) não  
01 (um) equipamento de laser ( ) sim ( ) não  
Material de anestesia adequado, monitores, 01 capnógrafo e 01 aspirador elétrico à vácuo portátil ( ) sim ( ) não  
Instrumental cirúrgico conforme cirurgia ( ) sim ( ) não

## **10. ROTINAS E NORMAS DE FUNCIONAMENTO E ATENDIMENTO**

A unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade. ( ) sim ( ) não

As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens:

Manutenção preventiva e corretiva de matérias e equipamentos. ( ) sim ( ) não  
Normatizações de indicações cirúrgicas. ( ) sim ( ) não  
Protocolos de enfermagem. ( ) sim ( ) não  
Protocolo para acompanhamento em fisioterapia e reabilitação funiconal. ( ) sim ( ) não  
Controle de infecção hospitalar. ( ) sim ( ) não

Acompanhamento ambulatorial dos pacientes. ( ) sim ( ) não

Avaliação de satisfação do cliente. ( ) sim ( ) não

Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados.

( ) sim ( ) não

O agendamento é realizado por:

( ) contato telefônico: ( ) \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_

( ) e-mail: \_\_\_\_\_

( ) outros: \_\_\_\_\_

A regulação dos pacientes é feita:

( ) exclusivamente pelo SER

( ) pelo SER e por outros meios. Quais meios? \_\_\_\_\_

( ) somente por outros meios. Quais meios? \_\_\_\_\_

Niterói, de de 20

---

**Equipe Técnica**

---

**Equipe Técnica**

---

**Responsável Técnico da Proponente**