

HOSPITAL INFANTIL DR. FAJARDO

CARTA DE SERVIÇOS

Edição: Agosto/2021





FICHA CATALOGRÁFICA

GOVERNADOR:

Wilson Miranda Lima

SECRETÁRIO DA SAÚDE:

Anoar Abdul Samad

DIRETOR GERAL:

Aly Nasser Abraham Ballut

GERÊNCIA ADMINISTRATIVA:

João Carlos da Costa Pinheiro

GERÊNCIA DE ENFERMAGEM:

Isac Silva de Jesus

GERÊNCIA CLÍNICA:

Tatiana Cristina Raposo da Camara Gondim

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DA CARTA DE SERVIÇO:

Ana Cláudia Freires Maia

Janaína Correia Alves

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	4
BREVE HISTÓRICO.....	4
DADOS DA UNIDADE.....	6
HOSPITAL INFANTIL DR. FAJARDO	6
IDENTIDADE ORGANIZACIONAL.....	7
MISSÃO	7
VISÃO	7
VALORES.....	7
QUANDO DEVO PROCURAR O HOSPITAL INFANTIL DR. FAJARDO.....	9
O QUE PRECISO PARA SER ATENDIDO NO HOSPITAL INFANTIL DR. FAJARDO.....	9
TEMPO DE ESPERA	9
INTERNAÇÃO	10
ACOMPANHANTES	10
VISITANTES	10
DIREITOS E DEVERES DOS USUÁRIOS DA SAÚDE	11
SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS OFERECIDOS NO HOSPITAL INFANTIL DR. FAJARDO.....	12
SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PEDIÁTRICA / AVALIAÇÃO PRÉ ANESTÉSICA EM PEDIATRIA:.....	12
SERVIÇO DE CIRURGIA EM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO (ALONGAMENTO DO TENDÃO):	12
SERVIÇO DE CIRURGIA EM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA / APLICAÇÃO DE TOXINA BOTOLINICA:	13
SERVIÇO DE CIRURGIA EM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA / TENOTOMIA (CORTE DO TENDÃO):.....	13
SERVIÇO DE CIRURGIA EM UROLOGIA PEDIÁTRICA / CONFECÇÃO DE CONDUTO CATETERIZÁVEL:.....	14
SERVIÇO DE CIRURGIA EM UROLOGIA PEDIÁTRICA / CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (CORREÇÃO DE MALFORMAÇÃO DA URETRA):.....	14
SERVIÇO DE CIRURGIA EM UROLOGIA PEDIÁTRICA / GENITOPLASTIA PENIANA:.....	14
SERVIÇO DE CIRURGIA EM UROLOGIA PEDIÁTRICA / MEATOPLASTIA (O AUMENTAR O CALIBRE DA URETRA):	15
SERVIÇO DE CIRURGIA EM UROLOGIA PEDIÁTRICA / NEFRECTOMIA (REMOÇÃO DO RIM):	15
SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA	15
SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / EXERESE DE APÊNDICE PRÉ-AURICULAR (RETIRADA DE EXCESSO DE PELE OU CARTILAGEM NA ORELHA):.....	16
SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / EXERESE DE CISTOS BRANQUIAL, DERMOIDE, TIREOGLOSSO (RETIRADA DE CISTOS).....	16
SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / EXERESE DE PÓLIPO RETAL (RETIRADA DE TECIDO NO COLON OU RETO):.....	16
SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / EXERESE DE SINUS OU CISTO PRÉ-AURICULAR (ORIFÍCIO QUE DRENA PUS OU SECREÇÃO SEBÁCEA NO OUVIDO EXTERNO):.....	17
SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / FRENECTOMIA OU FRENOTOMIA (LINGUA PRESA):.....	17

SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / HERNIORRAFIAS (COREÇÃO DE HERNIA):.....	17
SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / HIDROCELECTOMIA OU TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA HIDROCELE (RETIRADA DE LÍQUIDO DA BOLSA ESCROTAL):.....	18
SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / LISE DE ADERÊNCIA PREPUCLIAL (DESCOLAMENTO DA PELE QUE COBRE O PÊNIS):.....	18
SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / LISE DE SINÉQUIA VULVAR (ABERTURA DA VAGINA FECHADA):.....	18
SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / ORQUIDOPEXIA (CORREÇÃO DO TESTÍCULO QUE NÃO DESCEU PARA BOLSA TESTICULAR):	19
SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / POSTECTOMIA (FIMOSE):	19
SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / VARICOCELECTOMIA OU TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE (CORREÇÃO DE VARIZES QUE DRENAM SANGUE PARA OS TESTÍCULOS):.....	19
SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA EM PEDIATRIA / CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA:.....	20
SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA EM PEDIATRIA / ENXERTO ÓSSEO ALVEOLAR (FECHAMENTO DA GENGIVA).....	20
SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA EM PEDIATRIA / PALATOPLASTIA (FECHAMENTO DO CÉU DA BOCA):.....	20
SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA EM PEDIATRIA / QUEILOPLASTIA (CORREÇÃO DE LÁBIO LEPORINO):.....	21
SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA EM PEDIATRIA / RINOPLASTIA (CIRURGIA PARA CORREÇÃO DO NARIZ EM PACIENTES FISSURADOS).....	21
SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA / CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA:	21
SERVIÇO DE ENFERMAGEM / CONSULTA DE ENFERMAGEM (ORIENTAÇÕES DE PRÉ-OPERATÓRIO):.....	22
SERVIÇO DE ENFERMAGEM / CURATIVO:	22
SERVIÇO DE ENFERMAGEM / IMUNIZAÇÃO (HEPATITE A, HEPATITE B, VIP, VOP, ROTAVÍRUS HUMANO, PENTAVALENTE, PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE, MENINGOCÓCICA C CONJUGADA, FEBRE AMARELA, TRIPLICE VIRAL, TETRA VIRAL, DTP, DT, VARICELA, INFLUENZA, HPV, MENINGOCÓCICA ACWY CONJUGADA).....	22
SERVIÇO DE ENFERMAGEM / RETIRADA DE PONTOS:	23
SERVIÇO DE ENFERMAGEM / TREINAMENTO PARA ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA:	23
SERVIÇO DE ENFERMAGEM / TRIAGEM (AFERIÇÃO DE PESO, ESTATURA, PERIMETRO CEFÁLICO, TEMPERATURA):.....	23
SERVIÇO DE EXAMES LABORATORIAIS (ÁCIDO ÚRICO, ALBUMINA, ÁCIDO FÓLICO, ASLO, AMILASE, BHCG, BILIRRUBINAS DIRETA, INDIRETA E TOTAL, CÁLCIO, COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL, CONTAGEM DE PLAQUETAS, CULTURA DE URINA, CREATININA, ELETROFORESE DE PROTEINA E HEMOGLOBINA, EAS, EPF, EPF SERIADO, FERRO SÉRICO, FERRITINA, FSH, FOSFATASE ALCALINA, FÓSFORO, GAMA GT, GLICOSE, HEMOGRAMA, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, LIPASE, MAGNÉSIO, PTH, PROGÉSTERONA, PROVA DE LATÉX, POTÁSSIO, PROVA DO LAÇO, RETRAÇÃO DO COAGULO, SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA, SÓDIO, TAP, TTPA, TSH, T3 LIVRE, T3, T4 LIVRE, T4 TOTAL, TC, TS, TGO, TGP, TIPAGEM SANGUÍNEA, TRIGLICERÍDEOS, VIT. D25, VSH, VDRL, URÉIA, TRANSFERRINA, ZINCO, W. ROSE):	23
SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA / CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA:	24
SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA / TERAPIA EM FONOAUDIOLOGIA:.....	24
SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA / CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA:.....	24
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA / ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DE ALTA HOSPITALAR:.....	25
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA / TRIAGEM E AVALIAÇÃO NUTRICIONAL:.....	25
SERVIÇO DE ODONTOLOGIA / CONSULTA EM ODONTOLOGIA:.....	25

SERVIÇO DE ODONTOLOGIA / EXODONTIA (EXTRAÇÃO):	25
SERVIÇO DE ODONTOLOGIA / PROFILAXIA (LIMPEZA E APLICAÇÃO DE FLÚOR):	26
SERVIÇO DE ODONTOLOGIA / RESTAURAÇÃO (OBTURAÇÃO):	26
SERVIÇO DE ORTOPEDIA PEDIÁTRICA / CONSULTA EM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA:	26
SERVIÇO DE PEDIATRIA CLÍNICA / CONSULTA EM PEDIATRIA CLÍNICA:	26
SERVIÇO DE PSICOLOGIA / CONSULTA EM PSICOLOGIA:	26
SERVIÇO DE PSICOLOGIA / LUDOTERAPIA:	27
SERVIÇO DE PSICOLOGIA / PSICOTERAPIA BREVE INDIVIDUAL:	27
SERVIÇO DE RADIOLOGIA (RX DE TÓRAX, PÉ, PERNA, JOELHO, MÃOS, SEIOS DA FACE, COLUNA, BACIA, CRÂNIO, PÉLVE, COXA):	27
SERVIÇO DE ULTRASSONOGRRAFIA (ABDOMEN TOTAL, PARTES MOLES, RINS E VIAS URINÁRIAS, PÉLVICA, BOLSA ESCROTAL, REGIÃO INGUINAL):	28
SERVIÇO DE UROLOGIA PEDIÁTRICA / CONSULTA EM UROLOGIA PEDIÁTRICA:	28
SERVIÇO SOCIAL / ACOLHIMENTO NAS ADMISSÕES E ACOMPANHAMENTO DE CASOS INDENTIFICADOS COMO EFEITO DAS QUESTÕES SOCIAIS:	28
SERVIÇO SOCIAL / ENCAMINHAMENTO A REDE DE ASSISTÊNCIA (CRASS, CREAS, MINISTÉRIO PÚBLICO, ENTRE OUTROS):	29
SERVIÇO SOCIAL / ORIENTAÇÕES SOCIAIS:	29
SERVIÇO SOCIAL / TRABALHO EM REDE (CONTATO COM UBS, CAPS, ONG'S, ENTIDADES PRIVADAS, REPRESENTAÇÕES E PREFEITURAS BUSCANDO AGILIZAR ACESSO A SAÚDE E QUESTÕES NA ESFERA DE DIREITO E CIDADANIA):	29
ONDE ENCONTRAR A CARTA DE SERVIÇOS DO HOSPITAL INFANTIL DR. FAJARDO	30
CANAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO	30



APRESENTAÇÃO

HOSPITAL INFANTIL DR. FAJARDO

A presente Carta de Serviços do Hospital Infantil Dr. Fajardo (HIDF) objetiva demonstrar a identidade de unidade da rede de urgência e emergência integrante da Secretaria de Estado de Saúde, contribuindo para a melhoria do fluxo de pacientes, e ainda, para a racionalização e otimização de recursos humanos, materiais e financeiros.

A divulgação de informações quanto aos serviços de saúde oferecidos pelos estabelecimentos de assistência à saúde e suas formas de acesso contribuem para o fortalecimento da rede assistencial do Sistema Único de Saúde e favorece a tão almejada humanização da assistência em saúde, a divulgação de informações quanto aos serviços de saúde oferecidos pela instituição e suas formas de acesso, contribuindo assim para o fortalecimento da rede assistencial do Sistema Único de Saúde – SUS.

O Hospital Infantil Dr. Fajardo oferece serviços de pediatria, tais como cirurgias plásticas e cuidados de terapia intensiva, dentre outros.

BREVE HISTÓRICO

O Hospital Infantil Dr. Fajardo é unidade vinculada à Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SUSAM), integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). A história do Hospital Infantil Dr. Fajardo começa num período em que Manaus vivia o início da derrocada da economia, baseada no extrativismo do leite da seringueira. O progresso trazido pelo dinheiro que circulava na cidade, atraiu muitos imigrantes retirantes, com suas famílias e necessidades agregadas à miséria.

É nesse quadro de abandono que a Liga Protetora da Criança Pobre, fundada em 19 de dezembro de 1922, pelo médico Dr. Samuel Uchôa, diretor da Profilaxia Rural do Amazonas, fundou a Casa Dr. Fajardo. O nome foi dado em homenagem ao Dr. Francisco de Paula Fajardo Júnior, médico e pesquisador, professor de personalidades de destaque na saúde pública brasileira, a exemplo do Dr. Carlos Chagas.



A primeira sede da Casa Fajardo localizava-se na esquina da rua Ferreira Pena com a Ramos Ferreira, e teve como primeira diretora a senhora Maria de Miranda Leão.

Desde sua inauguração, a casa teve como missão cuidar da saúde da infância de Manaus. Quarenta e três anos depois de inaugurada, em 1965, a Casa Dr. Fajardo mudou-se do prédio da rua Ferreira Pena e passou a ocupar novo endereço à rua Joaquim Nabuco, onde recebeu o nome de Hospital Infantil Dr. Fajardo, sendo esse o local onde se encontra até hoje.

A unidade hospitalar, durante mais de seis décadas, foi o único hospital infantil do estado. Com o passar dos anos, a estrutura física do hospital apresentava sinais de desgaste. Essas e outras dificuldades provocaram o fechamento do hospital em 11 de agosto de 1998. Foram três longos anos de ausência de um dos mais tradicionais hospitais de Manaus.

A unidade foi preparada para prestar serviço de atendimento em ambulatório e internação hospitalar de nível secundário, realizando pequenas cirurgias, tendo como público-alvo a população amazonense menor de 14 anos.

Um dia antes do Dia da Criança, mais precisamente em 11 de outubro de 2001, a diretoria da Casa Dr. Fajardo entregou à população o novo Dr. Fajardo. Nessa data começou a ser escrita nova e importante página da história do hospital.

DADOS DA UNIDADE

HOSPITAL INFANTIL DR. FAJARDO

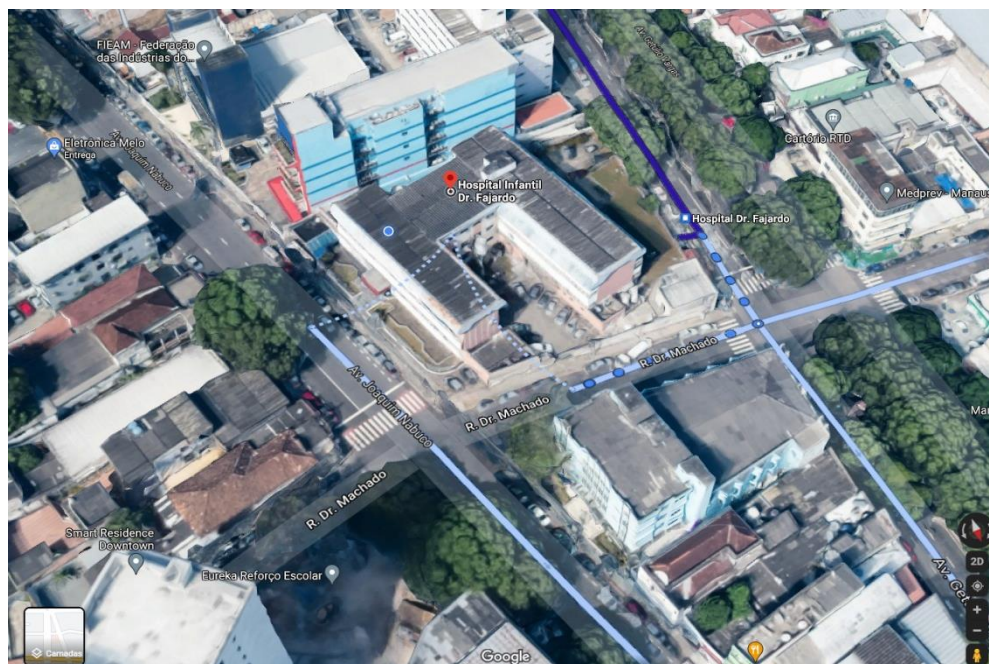
CNPJ: 00.697.295/0075 - 33

CNES: 2017849

Telefone: 92 3131-3600

E-mail: hosp_fajardo@saude.am.gov.br

Endereço: Avenida Joaquim Nabuco nº 1886, Centro. Manaus – Amazonas. CEP: 69020 –310



Fonte: <https://www.google.com.br/maps/place/Hospital+Infantil+Dr.+Fajardo>

Linhas de ônibus: 002,123, 200, 203, 205, 207, 209, 214, 222, 223, 227, 315, 316, 356, 401, 422 e 427.



IDENTIDADE ORGANIZACIONAL

HOSPITAL INFANTIL DR. FAJARDO

MISSÃO

Ser hospital de referência regional na assistência humanizada à saúde da criança e do adolescente.

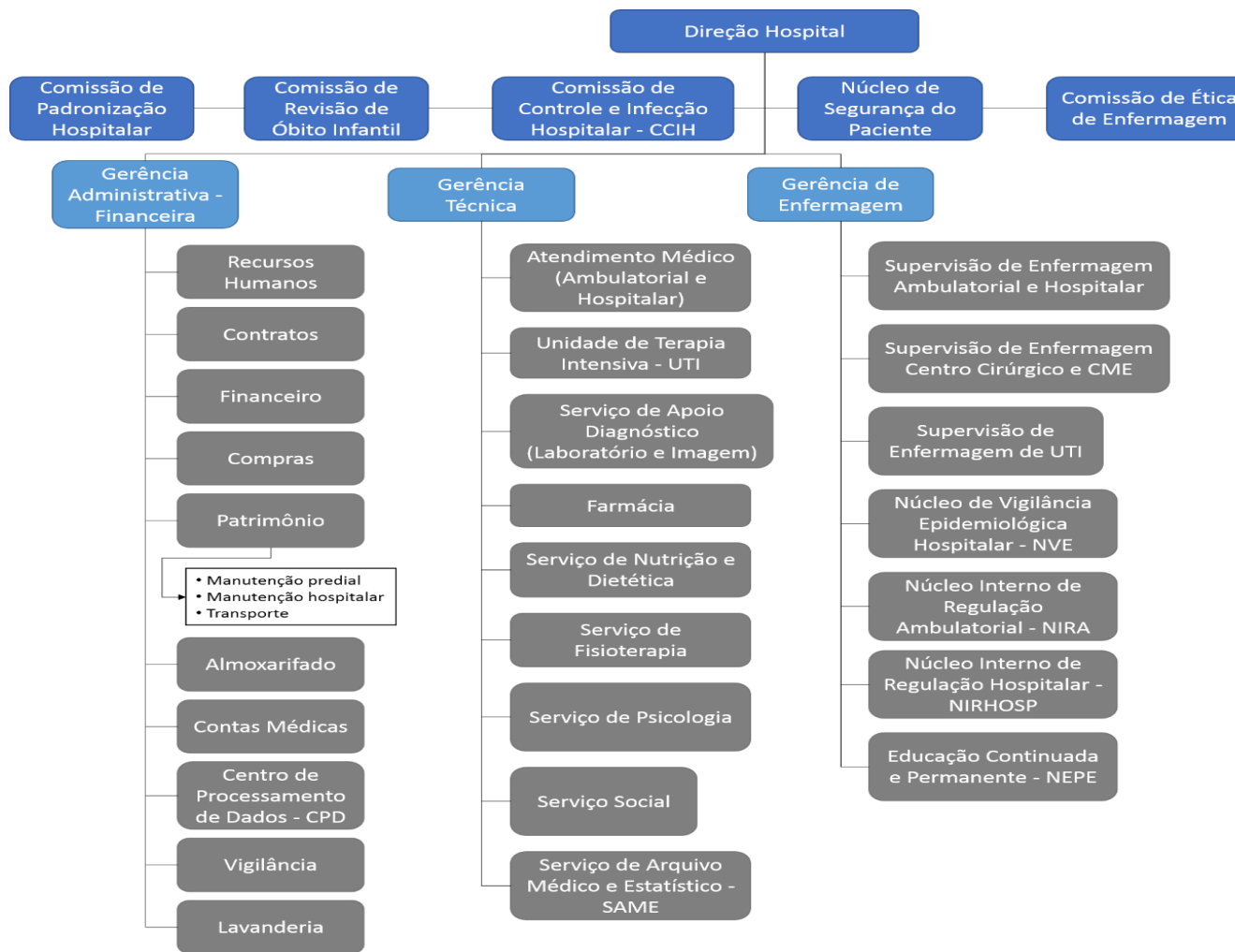
VISÃO

Promover assistência ambulatorial e hospitalar de melhor qualidade nos procedimentos de média e alta complexidade às crianças do estado do Amazonas.

VALORES

Atendimento Humanizado, Ética, Respeito, Trabalho em Equipe, Transparência, Responsabilidade Social.

ORGANOGRAMA HOSPITAL INANTIL DR. FAJARDO





QUANDO DEVO PROCURAR O HOSPITAL INFANTIL DR. FAJARDO

Para consultas pré-agendadas com: cirurgia pediátrica, cirurgia plástica em pacientes com fissura labiopalatal, endocrinologia pediátrica, gastroenterologia pediátrica, ortopedia pediátrica, urologia pediátrica, (atendimentos regulados pelo SISREG), pediatria clínica; para realização de Exames Laboratoriais, Raio-X e Ultrassonografias pré-agendadas;
Unidade não atende Urgência e Emergência.

O QUE PRECISO PARA SER ATENDIDO NO HOSPITAL INFANTIL DR. FAJARDO

Faixa Etária: até 14 (catorze) anos 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias;
Esta acompanhado por pessoa maior de idade, preferencialmente, pai ou mãe;
Encaminhamento Médico ou Autorização de Procedimentos Ambulatorial emitido pelo SISREG;
Certidão de Nascimento ou Identidade, Comprovante de Residência, Cartão Nacional de Saúde (Cartão do SUS), Cartão de Vacina;
Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de menor que não esteja sob a guarda dos pais.

TEMPO DE ESPERA

O tempo de espera para consultas em pediatria clínica e exames laboratoriais demoram em média 15 (quinze) dias;
Exames de Raio-X e Ultrassonografia são realizados no mesmo dia do atendimento médico ou agendado para o dia seguinte;
demais especialidades dependem da fila de espera do Sistema Regulador (SISREG).



INTERNAÇÃO

Faixa Etária: 30 (trinta) dias a 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias;

O HIDF dispõe de enfermarias para internação hospitalar para pacientes acometidos por diversas enfermidades de baixa e média complexidade.

Os pacientes para internação são provenientes dos Prontos-Socorros Infantis do estado mediante solicitação via regulação (NIRHOSP), conforme critérios médicos e perfil da unidade informado para o Complexo Regulador Hospitalar.

Os pacientes, após avaliação e autorização da unidade, são recebidos das 07:00h às 19:00h, diariamente.

Os pacientes para cirurgia eletiva são provenientes das consultas agendadas via Sistema de Regulação (SISREG).

ACOMPANHANTES

É permitido 01 (um) acompanhante por paciente com idade mínima de 18 anos, exceto na UTI, onde não é permitido acompanhante;

É necessária a apresentação de documento oficial com foto;

Não apresentar sinais/sintomas de gripe ou qualquer outra doença;

Respeitar todas as normas de distanciamento social, uso de máscaras e higienização, em função da pandemia do Covid-19.

VISITANTES

As visitas estão liberadas da seguinte forma:

Clinicas pediátricas I e II: todos os dias, das 16h às 17h, apenas 15 minutos;

Clínica Cirúrgica: para pacientes que ficam internados 24h não há visita, acima desse período, conversar com o Serviço Social para avaliar cada caso;



UTI: diariamente, das 10h as 11 horas;

O limite de visitantes no hospital é de 1 (uma) pessoa por paciente, com idade mínima de 16 (dezesesseis) anos, prioridade para pai, mãe e avós;

É necessária a apresentação da Identidade ou outro documento com foto;

Não apresentar sintomas de gripe ou qualquer outra doença;

Respeitar todas as normas de distanciamento social, uso de máscaras e higienização, em função da pandemia do Covid-19.

DIREITOS E DEVERES DOS USUÁRIOS DA SAÚDE

Vide Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde

Acesse: <https://drive.google.com/file/d/1hRoqjKsKqZsMKiQWWd2QBJY9kqXg7EWd/view>



SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS OFERECIDOS NO HOSPITAL INFANTIL DR. FAJARDO

1) SERVIÇO ADMINISTRATIVO / OUVIDORIA:

Onde:

Horário:

Requisito: Qualquer usuário, cidadão, servidor, gestor ou entidade civil que queira relatar insatisfação, denunciar irregularidade, obter esclarecimento, registrar elogio e/ou sugestão, todos relacionados à saúde.

1) SERVIÇO ADMINISTRATIVO / FORNECIMENTO DE CÓPIA DE PRONTUÁRIO:

Onde:

Horário:

Requisito: O requerimento deve ser feito pelos pais ou responsável(is) legal(is), comprovada a relação familiar por meio de documentos oficiais

1) SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA PEDIÁTRICA / AVALIAÇÃO PRÉ ANESTÉSICA EM PEDIATRIA:

Onde: Consultório 01, Térreo, Ambulatório, próximo à Sala de Fonoaudiologia.

Horario: 07:00h às 09:00h, de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisito: Faixa Etária até 17 (dezessete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Cirurgia, procedimento cirúrgico agendado na unidade, Ficha de Agendamento de Cirurgia com Orientações Pré-operatórias, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

2) SERVIÇO DE CIRURGIA EM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA / ALONGAMENTO MIOTENDINOSO (ALONGAMENTO DO TENDÃO):

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo à Clínica Cirúrgica.

Horário:13:00h às 15:00h, às segundas, somente dias úteis.

Requisitos: : Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Cirurgia Ortopédica, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com Orientações Pré-operatórias, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

3) SERVIÇO DE CIRURGIA EM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA / APLICAÇÃO DE TOXINA BOTOLÍNICA:

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo a Clínica Cirúrgica.

Horário:13:00h às 15:00h, às segundas, somente dias úteis.

Requisitos: : Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Cirurgia Ortopédica, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com as Orientações Pré-operatórias, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico. Trazer aToxina Botolinica conforme a prescrição médica (medicação liberada pela Central de Material -CEMA).

4) SERVIÇO DE CIRURGIA EM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA / TENOTOMIA (CORTE DO TENDÃO):

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo à Clínica Cirúrgica.

Horário:13:00h às 15:00h às segundas, somente dias úteis.

Requisitos: : Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Cirurgia Ortopédica, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com as Orientações Pré-operatórias, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

5) SERVIÇO DE CIRURGIA EM UROLOGIA PEDIÁTRICA / CONFECÇÃO DE CONDUTO CATETERIZÁVEL:

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo à Clínica Cirúrgica.

Horário: 13:00h às 19:00h às quartas, somente dias úteis.

Requisitos: Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Urologia, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com as Orientações Pré-operatórias, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

6) SERVIÇO DE CIRURGIA EM UROLOGIA PEDIÁTRICA / CORREÇÃO DE HIPOSPADIA (MALFORMAÇÃO DA URETRA):

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo à Clínica Cirúrgica.

Horário: 13:00h às 19:00h, às quartas, somente dias úteis.

Requisitos: Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Urologia, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com as Orientações Pré-operatórias, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

7) SERVIÇO DE CIRURGIA EM UROLOGIA PEDIÁTRICA / GENITOPLASTIA PENIANA:

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo à Clínica Cirúrgica.

Horário: 13:00h às 19:00h, às quartas, somente dias úteis.

Requisitos: Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Urologia, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com as Orientações Pré-operatórias, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

8) SERVIÇO DE CIRURGIA EM UROLOGIA PEDIÁTRICA / MEATOPLASTIA (AUMENTO DO CALIBRE DA URETRA):

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo à Clínica Cirúrgica.

Horário: 13:00h às 19:00h, às quartas, somente dias úteis.

Requisitos: Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Urologia, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com as Orientações Pré-operatórias, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

9) SERVIÇO DE CIRURGIA EM UROLOGIA PEDIÁTRICA / NEFRECTOMIA (REMOÇÃO DO RIM):

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo à Clínica Cirúrgica.

Horário: 13:00h às 19:00h, às quartas, somente dias úteis.

Requisitos: Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Urologia, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com as Orientações Pré-operatórias, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

10) SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA

Onde: Consultório 03, Térreo, Ambulatório ao lado do laboratório.

Horario: 07:00h às 09:00h, de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisito: Faixa Etária: até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Encaminhamento médico, Autorização de Procedimento Ambulatorial emitido pelo SISREG, Certidão de Nascimento, Comprovante de residência Cartão de vacina, Cartão Nacional do SUS. Atendimento regulado pelo SISREG.

11) SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / EXERESE DE APÊNDICE PRÉ-AURICULAR (RETIRADA DE EXCESSO DE PELE OU CARTILAGEM NA ORELHA):

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo à Clínica Cirúrgica.

Horário: 08:00h às 14:00h, de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisitos: Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Cirurgia Pediátrica, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com as Orientações Pré-operatórias, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

12) SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / EXERESE DE CISTO BRANQUIAL, DERMOIDE, TIREOGLOSSO (RETIRADA DE CISTO)

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo à Clínica Cirúrgica.

Horário: 08:00h às 14:00h, de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisitos: Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Cirurgia Pediátrica, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com as Orientações Pré-operatórias, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

13) SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / EXERESE DE PÓLIPO RETAL (RETIRADA DE TECIDO NO CÓLON OU RETO):

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo à Clínica Cirúrgica.

Horário: 08:00h às 14:00h, de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisitos: Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Cirurgia Pediátrica, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com as Orientações Pré-operatórias, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o

pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

14) SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / EXÉRESE DE SINUS OU CISTO PRÉ-AURICULAR (ORIFÍCIO QUE DRENA PUS OU SECREÇÃO SEBÁCEA NO OUVIDO EXTERNO):

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo a Clínica Cirúrgica.

Horário: 08:00h às 14:00h, de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisitos: Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Cirurgia Pediátrica, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com as Orientações Pré-operatórias, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

15) SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / FRENECTOMIA OU FRENOTOMIA (LÍNGUA PRESA):

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo à Clínica Cirúrgica.

Horário: 08:00h às 14:00h de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisitos: Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Cirurgia Pediátrica, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com as Orientações Pré-operatórias, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

16) SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / HERNIORRAFIAS (CORREÇÃO DE HÉRNIA):

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo à Clínica Cirúrgica.

Horário: 08:00h às 14:00h, de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisitos: Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Cirurgia Pediátrica, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com as Orientações Pré-operatórias, Exames Pré-Operatórios,

Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

17) SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / HIDROCELECTOMIA OU TRATAMENTO CIRÚRGICO PARA HIDROCELE (RETIRADA DE LÍQUIDO DA BOLSA ESCROTAL):

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo à Clínica Cirúrgica.

Horário: 08:00h às 14:00h, de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisitos: Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Cirurgia Pediátrica, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com as Orientações Pré-operatórias, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

18) SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / LISE DE ADERÊNCIA PREPUCIAL (DESCOLAMENTO DA PELE QUE COBRE O PÊNIS):

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo à Clínica Cirúrgica.

Horário: 08:00h às 14:00h, de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisitos: Faixa Etária até 14 anos, 11 meses e 29 dias. Atendimento no Ambulatório de Cirurgia Pediátrica, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com as Orientações Pré-operatórias, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

19) SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / LISE DE SINÉQUIA VULVAR (ABERTURA DA VAGINA FECHADA):

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo à Clínica Cirúrgica.

Horário: 08:00h às 14:00h, de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisitos: Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Cirurgia Pediátrica, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com as Orientações Pré-operatórias, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

20) SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / ORQUIDOPEXIA (CORREÇÃO DO TESTÍCULO QUE NÃO DESCEU PARA BOLSA TESTICULAR):

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo à Clínica Cirúrgica.

Horário: 08:00h às 14:00h, de segunda a sexta, somente dias úteis. Requisitos: Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Cirurgia Pediátrica, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com as Orientações Pré-operatórias, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

21) SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / POSTECTOMIA (FIMOSE):

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo à Clínica Cirúrgica.

Horário: 08:00h às 14:00h, de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisitos: Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Cirurgia Pediátrica, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com as Orientações Pré-operatórias, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

22) SERVIÇO DE CIRURGIA PEDIÁTRICA / VARICOCELECTOMIA (CORREÇÃO DE VARIZES QUE DRENAM SANGUE PARA OS TESTÍCULOS):

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo à Clínica Cirúrgica.

Horário: 08:00h às 14:00h, de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisitos: Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Cirurgia Pediátrica, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com as Orientações Pré-operatórias, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

23) SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA EM PEDIATRIA / CONSULTA EM CIRURGIA PLÁSTICA:

Onde: Consultórios 01 e 03, Térreo, Ambulatório, próximo à Sala da Fonoaudiologia e Triagem.

Horário: 09:00h às 12:00h, às terças e quintas, somente dias úteis .

Requisito: Faixa Etária até 14 anos, 11 meses e 29 dias. Encaminhamento Médico, Autorização de Procedimento Ambulatorial emitido pelo SISREG, Comprovante de Residência, Certidão de Nascimento, Cartão de Vacina, Cartão Nacional do SUS. Atendimento regulado pelo SISREG.

24) SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA EM PEDIATRIA / ENXERTO ÓSSEO ALVEOLAR (FECHAMENTO DA GENGIVA)

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo à Clínica Cirúrgica.

Horário: 13:00h às 19:00h, às segundas, terças e quintas, somente dias úteis.

Requisitos: Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Cirurgia Plástica, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com as orientações pré-operatória, Ficha Smile Train preenchida pelo responsável, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

25) SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA EM PEDIATRIA / PALATOPLASTIA (FECHAMENTO DO CÉU DA BOCA):

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo à Clínica Cirúrgica.

Horário: 13:00h às 19:00h, às segundas, terças e quintas, somente dias úteis.

Requisitos: Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Cirurgia Plástica, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com as orientações pré-operatória, Ficha Smile Train preenchida pelo responsável, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

26) SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA EM PEDIATRIA / QUEILOPLASTIA (CORREÇÃO DE LÁBIO LEPORINO):

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo a Clínica Cirúrgica.

Horário: 13:00h às 19:00h, às segundas, terças e quintas, somente dias úteis.

Requisitos: Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Cirurgia Plástica, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com as orientações pré-operatória, Ficha Smile Train preenchida pelo responsável, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

27) SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA EM PEDIATRIA / RINOPLASTIA (CORREÇÃO DO NARIZ EM PACIENTES FISSURADOS)

Onde: Centro Cirúrgico, 2º Andar, próximo à Clínica Cirúrgica.

Horário: 13:00h às 19:00h, às segundas, terças e quintas, somente dias úteis.

Requisitos: Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Cirurgia Plástica, Aviso de Operação, Ficha de Agendamento de Cirurgia com as orientações pré-operatória, Ficha *Smile Train* preenchida pelo responsável, Exames Pré-Operatórios, Jejum, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais (cópia e original de todos), Cartão de Vacina, Termo de Autorização de Procedimento Cirúrgico.

28) SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA / CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA:

Onde: Consultório 01, Térreo, Ambulatório, próximo à Triagem.

Horario: 10:00h às 14:00h, às segundas, terças, quartas e sextas; e das 11:00h às 15:00h, às quintas, todos somente dias úteis.

Requisito: Faixa Etária até 17 (dezessete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Encaminhamento Médico, Autorização de Procedimento Ambulatorial emitido pelo SISREG, Certidão de Nascimento, Comprovante de Residência, Cartão de Vacina, Cartão Nacional do SUS. Atendimento regulado pelo SISREG.

29) SERVIÇO DE ENFERMAGEM / CONSULTA DE ENFERMAGEM (ORIENTAÇÕES DE PRÉ-OPERATÓRIO):

Onde: Consultório de Enfermagem, Térreo, Ambulatório, ao lado da Sala de Triagem.

Horario: 07:00h às 17:00h, de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisito: Faixa Etária até 17 (dezessete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório de Cirurgia, Aviso de Operação, Exames Pré-Operatórios, Certidão de Nascimento ou Identidade do paciente, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Cartão de Vacina, Identidade do responsável legal, Termo de Responsabilidade de Guarda definitiva ou provisória em casos de Criança ou Adolescente em que o pai e a mãe não são os responsáveis legais.

30) SERVIÇO DE ENFERMAGEM / CURATIVO:

Onde: Posto de Enfermagem, Térreo, Ambulatório, anexo à Sala de Triagem.

Horário: 13:00h às 15:00h, de segunda a sexta, somente dia úteis.

Requisitos: Faixa Etária até 17 (dezessete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Ter realizado procedimento cirúrgico em nossa unidade, consulta de retorno para avaliação do pós-operatório pré-agendada na Sala de Triagem no dia da Alta Hospitalar. Prontuário de Atendimento Ambulatorial, Resumo de Alta e Ficha de Agendamento e Orientação de cuidados no pós-operatório. Certidão de Nascimento, Cartão Nacional do SUS, Caderno de Vacina da criança ou adolescente.

31) SERVIÇO DE ENFERMAGEM / IMUNIZAÇÃO (HEPATITE A, HEPATITE B, VIP, VOP, ROTAVÍRUS HUMANO, PENTAVALENTE, PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE, MENINGOCÓCICA C CONJUGADA, FEBRE AMARELA, TRIPLICE VIRAL, TETRA VIRAL, DTP, Dt, VARICELA, INFLUENZA, HPV, MENINGOCÓCICA ACWY CONJUGADA)

Onde: Sala de Vacina, Térreo, Ambulatório, próximo a Radiologia.

Horário : 07:30h às 13:00h, de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisitos: Público em geral. Certidão de Nascimento ou Identidade, Cartão Nacional do SUS, Cartão de Vacina.

32) SERVIÇO DE ENFERMAGEM / RETIRADA DE PONTOS:

Onde: Posto de Enfermagem, Térreo, Ambulatório, anexo à Sala de Triagem.

Horário: 13:00h às 15:00h, de segunda a sexta, somente dia úteis.

Requisitos: Faixa Etária até 17 (dezessete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Ter realizado procedimento cirúrgico em nossa unidade, consulta de retorno para avaliação do pós-operatório pré-agendada na Sala de Triagem no dia da Alta Hospitalar. Prontuário de Atendimento Ambulatorial, Solicitação do Cirurgião para retirada dos pontos, Resumo de Alta e Ficha de Agendamento e Orientação de cuidados no pós-operatório. Certidão de Nascimento, Cartão Nacional do SUS, Caderno de Vacina da criança ou adolescente.

33) SERVIÇO DE ENFERMAGEM / TREINAMENTO PARA ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA:

Onde: Consultório de Enfermagem, Térreo, Ambulatório, ao lado da Sala de Triagem.

Horario: 07:00h às 17:00h, segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisito: Ser usuário do Ambulatório ou Internação Hospitalar em acompanhamento com a Endocrinologista. Encaminhamento solicitando treinamento. Prescrição Médica com doses e horários para administração da Insulina. Certidão de Nascimento, Comprovante de Residência, Cartão de vacina e Cartão Nacional do SUS.

34) SERVIÇO DE ENFERMAGEM / TRIAGEM (AFERIÇÃO DE PESO, ESTATURA, PERIMETRO CEFÁLICO, TEMPERATURA):

Onde: Sala de Triagem, Térreo, Ambulatório, próximo à Recepção.

Horário : 07:00h às 17:00h, de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisitos: Faixa Etária até 17 (dezessete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Consulta ou Procedimento Cirúrgico agendado, Prontuário de Atendimento Ambulatorial, Certidão de Nascimento, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Cartão de Vacina da criança ou adolescente.

35) SERVIÇO DE EXAMES LABORATORIAIS (ÁCIDO ÚRICO, ALBUMINA, ÁCIDO FÓLICO, ASLO, AMILASE, BHCG, BILIRRUBINAS DIRETA, INDIRETA E TOTAL, CÁLCIO, COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, VLDL, CONTAGEM DE PLAQUETAS, CULTURA DE URINA, CREATININA, ELETROFORESE DE PROTEINA E HEMOGLOBINA, EAS, EPF, EPF SERIADO, FERRO SÉRICO, FERRITINA, FSH, FOSFATASE ALCALINA, FÓSFORO, GAMA GT, GLICOSE, HEMOGRAMA, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, LIPASE, MAGNÉSIO, PTH, PROGESTERONA, PROVA DE LÁTÉX, POTÁSSIO, PROVA DO

LAÇO, RETRAÇÃO DO COAGULO, SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA, SÓDIO, TAP, TTPA, TSH, T3 LIVRE, T3, T4 LIVRE, T4 TOTAL, TC, TS, TGO, TGP, TIPAGEM SANGUÍNEA, TRIGLICERÍDEOS, VIT. D25, VSH, VDRL, URÉIA, TRANSFERRINA, ZINCO, W. ROSE):

Onde: Sala de Coleta, Térreo, Ambulatório, próximo à Sala de Triagem.

Horário: 07:00h às 09:00h, de segunda a sexta, para atendimento ambulatorial, somente dias úteis; e 24 horas para pacientes internados.

Requisito: Faixa Etária até 17 (dezesete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório ou Internação Hospitalar, Requisição de Exame assinado e carimbado pelo Médico da Unidade, número do Prontuário de Atendimento Ambulatorial ou Hospitalar, Certidão de Nascimento, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Cartão de vacina. É necessário fazer o agendamento na Recepção.

36) SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA / CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA:

Onde: Consultórios 01 e 03, Térreo, Ambulatório, próximo à Sala de Triagem.

Horario: 09:00h às 12:00h, às terças e quintas, somente dias úteis.

Requisito: Faixa Etária até 17 (dezesete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Ser portador de fissura Labiopalatal (lábio leporino, abertura do céu da boca). Encaminhamento do Cirurgião Plástico (fissurados). Agendamento de Consulta na Recepção do Ambulatório. Certidão de Nascimento, Comprovante de Residência, Cartão de Vacina e Cartão Nacional do SUS.

37) SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA / TERAPIA EM FONOAUDIOLOGIA:

Onde: Sala da Fonoaudiologia, Térreo, Ambulatório, próximo à Sala de Triagem.

Horario: 07:00h às 17:00h, de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisito: Faixa Etária até 17 (dezesete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Ser portador de Fissura Labiopalatal (lábio leporino, abertura do céu da boca). Encaminhamento da Equipe de Cirurgia Plástica. Inserir na Fila de Espera na Recepção do Ambulatório. Certidão de Nascimento, Comprovante de Residência, Cartão de Vacina e Cartão Nacional do SUS.

38) SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA / CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA:

Onde: Consultórios 01 e 03, Térreo, Ambulatório, próximo à Triagem.

Horario: 14:00h às 17:00h, às quartas, somente dias úteis.

Requisito: Faixa Etária até 17 (dezessete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Encaminhamento Médico, agendamento de Consulta na Recepção apresentando a Certidão de Nascimento, Comprovante de Residência, Cartão de Vacina e Cartão Nacional do SUS.

39) SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA / ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DE ALTA HOSPITALAR:

Onde: Nos Leitos das enfermarias pediátricas, cirúrgica e UTI.

Horario: Nutricionista de 07:00h às 13:00h, de segunda a sexta, somente dias úteis; e Técnico em Nutrição durante as 24 horas.

Requisito: Paciente com indicação de alta hospitalar na unidade.

40) SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA / TRIAGEM E AVALIAÇÃO NUTRICIONAL:

Onde: Enfermarias pediátricas, cirúrgica e UTI.

Horario: Nutricionista de 07:00h às 13:00h, de segunda a sexta, somente dias úteis; e Técnico em Nutrição 24h.

Requisito: internação na unidade.

41) SERVIÇO DE ODONTOLOGIA / CONSULTA EM ODONTOLOGIA:

Onde: Sala de Odontologia , Térreo, Ambulatório, próximo ao Auditório.

Horario: de 07:30h às 10:30h, de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisito: Faixa Etária: até 17 (dezessete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Ser portador de Fissura Labiopalatal (lábio leporino, abertura do céu da boca). Encaminhamento da Equipe de Cirurgia Plástica. Agendar a Avaliação na Sala da Odontologia. Registro de Prontuário de Atendimento, Certidão de Nascimento, Comprovante de Residência, Cartão de Vacina e Cartão Nacional do SUS.

42) SERVIÇO DE ODONTOLOGIA / EXODONTIA (EXTRAÇÃO):

Onde: Sala de Odontologia , Térreo, Ambulatório, próximo ao Auditório.

Horario: de 07:30h às 10:30h, de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisito: Faixa Etária: até 17 (dezessete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Ser portador de Fissura Labiopalatal (lábio leporino, abertura do céu da boca). Formulário de Avaliação Odontologica, Inserir na Fila de Espera, Registro de Prontuário de Atendimento, Certidão de Nascimento, Comprovante de Residência, Cartão de Vacina e Cartão Nacional do SUS.

43) SERVIÇO DE ODONTOLOGIA / PROFILAXIA (LIMPEZA E APLICAÇÃO DE FLÚOR):

Onde: Sala de Odontologia , Térreo, Ambulatório, próximo ao Auditório.

Horario: de 07:30h às 10:30h, de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisito: Faixa Etária: até 17 (dezessete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Ser portador de Fissura Labiopalatal (lábio leporino, abertura do céu da boca). Formulário de Avaliação Odontologica, Inserir na Fila de Espera, Registro de Prontuário de Atendimento, Certidão de Nascimento, Comprovante de Residência, Cartão de Vacina e Cartão Nacional do SUS.

44) SERVIÇO DE ODONTOLOGIA / RESTAURAÇÃO (OBTURAÇÃO):

Onde: Sala de Odontologia , Térreo, Ambulatório, próximo ao Auditório.

Horario: de 07:30h às 10:30h de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisito: Faixa Etária: até 17 (dezessete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Ser portador de Fissura Labiopalatal (lábio leporino, abertura do céu da boca). Formulário de Avaliação Odontologica, Inserir na Fila de Espera, Registro de Prontuário de Atendimento, Certidão de Nascimento, Comprovante de Residência, Cartão de Vacina e Cartão Nacional do SUS.

45) SERVIÇO DE ORTOPEDIA PEDIÁTRICA / CONSULTA EM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA:

Onde: Consultório 03, Térreo, Ambulatório, ao lado do Laboratório.

Horario: 09:00h às 13:00h, às quintas, somente dias úteis.

Requisito: Faixa Etária: até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Encaminhamento médico, Autorização de Procedimento Ambulatorial emitido pelo SISREG, Certidão de Nascimento, Comprovante de residência Cartão de vacina, Cartão Nacional do SUS. Atendimento regulado pelo SISREG.

46) SERVIÇO DE PEDIATRIA CLÍNICA / CONSULTA EM PEDIATRIA CLÍNICA:

Onde: Consultório 02, Térreo, Ambulatório, próximo à Triagem.

Horário: 08:00h às 12:00h e 13:00h às 16:00h, de segunda à sexta, somente dias úteis.

Requisito: Faixa Etária até 17 (dezessete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Agendar a Consulta na Recepção apresentando a Certidão de Nascimento, Comprovante de Residencia, Cartão de Vacina e Cartão Nacional do SUS.

47) SERVIÇO DE PSICOLOGIA / CONSULTA EM PSICOLOGIA:

Onde: Consultório de Psicologia, Térreo, Ambulatório, próximo ao Auditório.

Horario: 07:00h às 17:00h de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisito: Faixa Etária 04 (quatro) anos até 17 (dezessete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias s. Ser paciente do Serviço de Fissura Labioplantina (labio leporino, abertura do céu da boca) e da Endocrinologia Pediátrica (obesidade, diabetes tipo1, distúrbio do crescimento). Encaminhamento da Equipe de Cirurgia Plástica ou do Serviço de Endocrinologia da unidade. Agendar Consulta na Recepção do Ambulatório. Certidão de Nascimento, Comprovante de Residência, Cartão de Vacina e Cartão Nacional do SUS.

48) SERVIÇO DE PSICOLOGIA / LUDOTERAPIA:

Onde: Consultório de Psicologia, Térreo, Ambulatório, próximo ao Auditório.

Horario: 07:00h às 17:00h, de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisito: Faixa Etária 04 (quatro) anos até 17 (dezessete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Ser paciente do Serviço de Fissura Labioplantina (labio leporino, abertura do céu da boca) e da Endocrinologia Pediátrica (obesidade, diabetes tipo1, distúrbio do crescimento). Encaminhamento da Equipe de Cirurgia Plástica ou do Serviço de Endocrinologia da unidade. Inserir na Fila de Espera na Recepção do Ambulatório. Certidão de Nascimento, Comprovante de Residência, Cartão de Vacina e Cartão Nacional do SUS.

49) SERVIÇO DE PSICOLOGIA / PSICOTERAPIA BREVE INDIVIDUAL:

Onde: Consultório de Psicologia, Térreo, Ambulatório, próximo ao Auditório.

Horario: 07:00h às 17:00h de segunda a sexta, somente dias úteis.

Requisito: Faixa Etária 04 (quatro) anos até 17 (dezessete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Ser paciente do Serviço de Fissura Labioplantina (labio leporino, abertura do céu da boca) e da Endocrinologia Pediátrica (obesidade, diabetes tipo1, distúrbio do crescimento). Encaminhamento da Equipe de Cirurgia Plástica ou do Serviço de Endocrinologia da unidade. Inserir na Fila de Espera na Recepção do Ambulatório. Certidão de Nascimento, Comprovante de Residência, Cartão de Vacina e Cartão Nacional do SUS.

50) SERVIÇO DE RADIOLOGIA (RX DE TÓRAX, PÉ, PERNA, JOELHO, MÃOS, SEIOS DA FACE, COLUNA, BACIA, CRÂNIO, PÉLVE, COXA):

Onde: Radiologia, Térreo, Ambulatório, próximo a Sala de Vacina.

Horário: 07:00h às 16:00h de segunda a sexta para atendimento ambulatorial, somente dias úteis, e 24hs para pacientes internados.

Requisito: Faixa Etária até 17 anos, 11 meses e 29 dias. Atendimento no Ambulatório ou Internação Hospitalar, Requisição de Exame assinado e carimbado pelo Médico da Unidade, número do Prontuário de Atendimento Ambulatorial ou Hospitalar, Certidão de Nascimento, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Cartão de vacina.

51) SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA (ABDÔMEN TOTAL, PARTES MOLES, RINS E VIAS URINÁRIAS, PÉLVICA, BOLSA ESCROTAL, INGUINAL):

Onde: Sala de Ultrassonografia, Térreo, Ambulatório, anexo à Sala de Radiologia, próximo à Sala de Vacina.

Horário: 11:00h às 15:00h, de terça a sexta, para atendimento ambulatorial, somente dias úteis; e de segunda a sexta para pacientes internados.

Requisito: Faixa Etária até 17 (dezessete) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Atendimento no Ambulatório ou Internação Hospitalar, Requisição de Exame assinado e carimbado pelo Médico da Unidade, número do Prontuário de Atendimento Ambulatorial ou Hospitalar, Certidão de Nascimento, Comprovante de Residência, Cartão Nacional do SUS, Cartão de vacina. É necessário fazer o agendamento na Sala de Ultrassonografia.

52) SERVIÇO DE UROLOGIA PEDIÁTRICA / CONSULTA EM UROLOGIA PEDIÁTRICA:

Onde: Consultório 03, Térreo, Ambulatório, próximo à Triagem.

Horário: 09:00h às 12:00h, às quartas, somente dias úteis.

Requisito: Faixa Etária até 14 (catorze) anos, 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. Encaminhamento Médico, agendamento de Consulta na Recepção apresentando a Certidão de Nascimento, Comprovante de Residência, Cartão de Vacina e Cartão Nacional do SUS.

53) SERVIÇO SOCIAL / ACOLHIMENTO NA ADMISSÃO E ACOMPANHAMENTO DE CASOS INDENTIFICADOS COMO EFEITO DAS QUESTÕES SOCIAIS:

Onde: Enfermarias, 1º e 2º andar.

Horário: 07:00h às 18:00h, todos os dias.

Requisito: Ser usuário do hospital.

54) SERVIÇO SOCIAL / ENCAMINHAMENTO À REDE DE ASSISTÊNCIA:

Onde: Sala do Serviço Social, Térreo, Ambulatório, próximo à Recepção.

Horário: 07:00h às 18:00h, todos os dias.

Requisito: Ser usuário do hospital.

55) SERVIÇO SOCIAL / ORIENTAÇÕES SOCIAIS:

Onde: Sala do Serviço Social, Térreo, Ambulatório, próximo à Recepção.

Horário: 07:00h às 18:00h, todos os dias.

Requisito: Ser usuário do hospital.

56) SERVIÇO SOCIAL / TRABALHO EM REDE (CONTATO COM UBS, CAPS, ONG's, ENTIDADES PRIVADAS, REPRESENTAÇÕES E PREFEITURAS BUSCANDO AGILIZAR ACESSO A SAÚDE E QUESTÕES NA ESFERA DE DIREITO E CIDADANIA):

Onde: Sala do Serviço Social, Térreo, Ambulatório, próximo à Recepção.

Horário: 07:00h às 18:00h, todos os dias.

Requisito: Ser usuário do hospital.

Nota: Os serviços e horários de atendimentos poderão eventualmente sofrer alterações de acordo com o volume demandado ou outras variáveis.

Nota 2: Os serviços de Gastroenterologia, Urologia e Cirurgia Plástica em Fissura Labiopalatal são Serviços desenvolvidos por profissionais voluntários.



ONDE ENCONTRAR A CARTA DE SERVIÇOS DO HOSPITAL INFANTIL DR. FAJARDO

Esta Carta de Serviços é disponibilizada na Recepção, no Serviço Social e na Ouvidoria da unidade, e no endereço eletrônico: www.saude.am.gov.br.

CANAIS DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Atendimento presencial:

Horário: 06h às 17h, de segunda a sexta.

Atendimento Eletrônico:

E-mail: servicosocial.fajardo@saude.am.gov.br

Portaria do hospital:

Fone: 92 3131-3600

Assistencia Social:

Fone: 92 3131-3615

Ouvidoria:

Fone: ?

Horário: ?

Ouvidoria do SUS:

Fone: 92 98418-5011; 08000921603;

E-mail: ouvidoria.sus@saude.am.gov.br

FOTOS

HOSPITAL INFANTIL DR. FAJARDO

