

2023

Julho

PROTOCOLO ADMINISTRATIVO

# Fornecimento de Equipamentos de Coleta e Adjuvantes para Pacientes Ostomizados

Departamento de Atenção Especializada



**Araucária**  
PREFEITURA DO MUNICÍPIO

**SMSA**  
SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE



## Fornecimento de Equipamentos de Coleta e Adjuvantes Para Pacientes Ostomizados

Araucária, 06 de Julho de 2023

Versão 1



**PODER EXECUTIVO**

**PREFEITO**

Hissan Hussein Dehaini

**VICE-PREFEITO**

Hilda Lukalski Seima

**SECRETÁRIO DE GOVERNO**

Laecio Monteiro de Carvalho



## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **SECRETÁRIO**

Bruno Rodelli Mendes Fontes

### **OUVIDORIA EM SAÚDE**

Regina Idalino de Oliveira

### **DIREÇÃO GERAL**

Lourival Brasil Felício

### **DIREÇÃO TÉCNICA**

Patricia Beleski Carvalho de Oliveira

### **DIREÇÃO ASSISTENCIAL**

Lucas Foltz

### **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Regina Mendonça de Carvalho

### **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

Carolina de Almeida Torres

### **HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA**

Fabiola dos Santos Lohn

### **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Kelly Rosa Rigoni Lavarias

### **DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Ana Maria Taborda

### **DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Alexandro André Radin

### **DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E AUDITORIA**

Nilian Valência Ferreira Madeira

### **NÚCLEO ADMINISTRATIVO FINANCEIRO**

Vanessa Rocha Ferreira



## **ELABORAÇÃO**

José de Carvalho Júnior

## **Diagramação**

Núcleo de Qualidade em Saúde – NQS

Departamento de Planejamento, Gestão e Auditoria do SUS – DPGA



## **LISTA DE SIGLAS**

**PMA:** Prefeitura Municipal de Araucária.

**SMSA:** Secretaria Municipal de Saúde de Araucária.

**AAC:** Assessoria de Atendimento ao Cidadão.

**CSMI:** Clínica de Saúde da Mulher e do Idoso.

**CET:** Centro de Especialidades Terapêuticas.

**CEM:** Centro de Especialidades Médicas.

**CR:** Central de Regulação

**UBS:** Unidade Básica de Saúde.

**ESF:** Estratégia em Saúde da Família.

**DAP:** Departamento de Atenção Primária.

**DAE:** Departamento de Atenção Especializada.

**NAF:** Núcleo Administrativo-Financeiro.

**NAS:** Núcleo de Auditoria em Saúde.

**SUS:** Sistema Único de Saúde.

**CRAS:** Centro de Referência de Assistência Social.

**CRM:** Central de Recurso de Material.

**COMESP:** Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná

## **SUMÁRIO**

PODER EXECUTIVO.....	3
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	4
ELABORAÇÃO.....	5
1. APRESENTAÇÃO.....	8
2. INTRODUÇÃO.....	9
3. ABRANGÊNCIA.....	12
4. CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO.....	12
5. DESCRIÇÃO DO PROCESSO.....	13
5.1 Abertura de Processo.....	14
5.1.1 Requerente.....	15
5.2 Distribuição.....	15
5.3 Alteração.....	16
5.4. Interrupção, Cancelamento, Alta Médica ou Óbito.....	16
6. QUANTIDADE.....	16
7. PRAZOS.....	17
8. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO PROGRAMA.....	17
9. COMPETÊNCIAS DOS ENVOLVIDOS.....	17
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
11. REFERÊNCIAS.....	20
12. FLUXOGRAMA.....	21
13. ANEXOS.....	22
ANEXO I - FORMULÁRIO PARA DISPENSAÇÃO DE BOLSAS PARA PACIENTES OSTOMIZADOS.....	22
14. APÊNDICES.....	24
APÊNDICE I - FORMULÁRIO DE ENCERRAMENTO DE PROCESSO.....	24
15. HISTÓRICO DE REVISÕES.....	26



## **1. APRESENTAÇÃO**

O objetivo deste protocolo é nortear os profissionais de saúde das equipes multissetoriais da SMSA, bem como, os usuários do serviço público de saúde sobre o fluxo para a distribuição de equipamentos de coleta e adjuvantes para pacientes ostomizados, mediante os estabelecidos critérios clínicos e administrativos.

A Secretária Municipal de Saúde de Araucária possui, atualmente, aproximadamente 95 pacientes cadastrados no Programa de Bolsa de Ostomia, sendo dispensadas em torno de 1.800 equipamentos/adjuvantes mensalmente.

## 2. INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção à Pessoa Ostomizada é um conjunto de ações e serviços organizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil para atender às necessidades das pessoas ostomizadas. A rede tem como objetivo garantir a assistência integral e humanizada, desde a cirurgia até o acompanhamento pós-operatório e a reabilitação.

A rede é composta por diferentes níveis de atenção, incluindo atenção básica, especializada e de alta complexidade, com equipes multidisciplinares envolvendo médicos, enfermeiros, estomaterapeutas, psicólogos e outros profissionais de saúde. O objetivo é oferecer suporte médico, fornecer recursos e materiais necessários, além de promover a educação e o autocuidado para as pessoas ostomizadas, visando melhorar sua qualidade de vida. (Guia de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia)

As ostomias são aberturas cirúrgicas criadas no corpo para permitir a eliminação de resíduos corporais quando as vias naturais de excreção estão comprometidas. Existem dois principais tipos de ostomias: as estomias digestivas e as estomias urinárias.

### **Estomias Digestivas:**

- **Colostomia:** É a abertura cirúrgica realizada no intestino grosso (cólon). Nesse tipo de estomia, o resíduo fecal é desviado para uma bolsa coletora externa.
- **Ileostomia:** É a abertura cirúrgica realizada no intestino delgado (íleo). A ileostomia permite a eliminação de fezes líquidas ou semilíquidas diretamente para uma bolsa coletora externa.
- **Jejunostomia:** É a abertura cirúrgica realizada no jejuno, parte inicial do intestino delgado. Geralmente, é utilizada em situações específicas e requer cuidados e acompanhamento especializados.

## **Estomias Urinárias**

- **Urostomia:** É a abertura cirúrgica no sistema urinário, podendo ser realizada quando a bexiga está disfuncional ou foi removida. A urostomia permite a saída da urina do organismo e sua coleta em uma bolsa externa.

As ostomias podem ser temporárias ou permanentes, dependendo das condições de saúde individuais e do objetivo do procedimento cirúrgico. A escolha do tipo de ostomia é determinada pela localização e extensão da condição médica subjacente.

A correta gestão das ostomias envolve uma equipe multidisciplinar de saúde, incluindo médicos, enfermeiros especializados em estomaterapia e outros profissionais. Eles fornecem suporte clínico, treinamento adequado e educação ao paciente, auxiliando na adaptação à vida com uma ostomia.

O autocuidado é essencial para o manejo das ostomias, envolvendo a higiene adequada da pele ao redor da ostomia, o esvaziamento e troca regular da bolsa coletora e o acompanhamento médico regular para monitorar a saúde do paciente.

É fundamental que as pessoas ostomizadas recebam apoio emocional, orientações sobre dieta e nutrição, e informações sobre recursos e materiais disponíveis para ajudar na sua qualidade de vida.

A Assessoria de Atendimento ao Cidadão, por meio do programa de Bolsa de Ostomia, tem como objetivo principal assegurar atenção abrangente à saúde da pessoa ostomizada, de acordo com a regulamentação da Portaria Nº 400, de 16 de novembro de 2009. O programa busca fornecer assistência especializada e interdisciplinar, tanto para pacientes quanto para cuidadores e familiares, com o propósito de promover sua reabilitação e oferecer acesso aos equipamentos coletores e auxiliares de proteção e segurança.

O intuito é contribuir para que a pessoa ostomizada aceite melhor as mudanças ocasionadas pelo estoma e, ao mesmo tempo, garantir uma melhor qualidade de vida, proporcionando autonomia ao paciente. Além disso, a Assessoria oferece orientações



essenciais sobre o autocuidado, fornecendo todos os materiais necessários para apoiar o tratamento e facilitar a recuperação. O programa também estabelece diretrizes claras e um fluxo de ação no âmbito municipal em relação ao fornecimento dos materiais utilizados.

Dessa forma, a Assessoria de Atendimento ao Cidadão, por meio do programa de Bolsa de Ostomia, desempenha um papel fundamental na assistência integral à saúde da pessoa ostomizada. Busca-se promover a reabilitação, fornecer suporte terapêutico e garantir que o paciente tenha acesso aos materiais e recursos necessários para enfrentar os desafios diários, possibilitando uma vida mais independente e satisfatória.

### **3. ABRANGÊNCIA**

Este protocolo abrange:

- a) O cidadão/usuário;
- b) A Prefeitura Municipal;
- c) Secretaria Municipal de Saúde de Araucária;
- d) O Departamento de Atenção Primária;
- e) O Departamento Atenção Especializada;
- f) A Assessoria de Atendimento ao Cidadão;
- g) O Setor de Fisioterapia da Clínica de Saúde da Mulher e do Idoso;
- h) O Centro de Especialidades Terapêuticas;
- i) As Unidades Básicas de Saúde;
- j) O Núcleo Administrativo-Financeiro;
- k) O Centro de Referência de Assistência Social;
- l) O Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná.

### **4. CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO**

- Residentes e domiciliados no município de Araucária;
- Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Estar vinculado à Unidade Básica de Saúde de seu território;
- Apresentar documentação conforme descrição no item 5 deste protocolo;
- Ser paciente Ostomizado;
- Possuir prescrição dos equipamentos coletores e adjuvantes, prescrito pelo enfermeiro(a) responsável pelo ambulatório de ostomia do município.

## 5. DESCRIÇÃO DO PROCESSO

O paciente ostomizado ou o responsável, deve procurar a UBS/UBSF da área de abrangência, em um prazo máximo de 60 dias.

- Ao receber alta o paciente ou responsável deve procurar UBS/UBSF da sua área com a prescrição/indicação médica e solicitar agendamento para o Ambulatório de Ostomia (CEM).
- Deve ser acolhido pela equipe multiprofissional da UBS/UBSF e realizada a conferência do cadastro ativo do paciente via sistema informatizado. Confirmar dados e atualizar, caso seja necessário, principalmente telefones de contato e endereço completo. Será dever do ostomizado e/ou familiar: comunicar a UBS/UBSF de referência quando houver mudança de endereço e/ou telefones, descontinuidade de uso do dispositivo e/ou acessório e intercorrências ou queixas relacionadas ao estoma.
- A UBS/UBSF realizará o agendamento do paciente para o Ambulatório de Ostomia através da Central de Regulação.
- O paciente será avaliado pela enfermeira do ambulatório e pelo responsável técnico da empresa que fornecerá os equipamentos e adjuvantes. Atualmente 5 empresas estão homologadas pela COMESP, e fornecem bolsas das marcas B. Braun, Coloplast, Convatec, Hollister e Salts Healthcare. O agendamento da empresa que respeita o calendário organizado pela COMESP.
- A enfermeira responsável pelo Ambulatório de Ostomia, informará o responsável pelo programa municipal na AAC, o qual, entrará em contato via e-mail com a COMESP através do e-mail [programasep@comespsaude.com.br](mailto:programasep@comespsaude.com.br), para agendar avaliação com empresa;
- Na consulta de avaliação no ambulatório de ostomia o paciente receberá um kit doado pela empresa para atender sua necessidade até o recebimento pelo município.
- Após a avaliação pela enfermeira do Ambulatório de Feridas o paciente/requerente deverá realizar a abertura do processo administrativo.

### **5.1 Abertura de Processo**

- O cidadão requerente/paciente deve apresentar os documentos a seguir:
- Documentos do requerente (vide 5.1.1):
- Documento oficial de identificação com foto (RG ou CNH)
- Cadastro de Pessoa Física (CPF)
- Documentos do paciente:
- Documento oficial de identificação com foto (RG ou CNH) (a Certidão de
- Nascimento em caso de criança e/ou adolescente);
- Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- Cartão Nacional do SUS;
- Receita do enfermeiro do ambulatório de ostomia (CEM) contendo CID- 10 e/ou CIAP, equipamentos coletores e adjuvantes, bem como, a quantidade mensal utilizada;
- Comprovante de residência atualizado em nome do paciente (Água, Luz, Telefone, Internet), não possuindo deve ser apresentada Ficha Cadastral do paciente fornecida pela Unidade de Saúde ou do CRAS do território, datada, carimbada e assinada;
- 2 telefones para contato;
- Informar a Unidade de saúde de abrangência.

#### **Os documentos devem ser:**

1. Entregues na AAC que, após a verificação dos documentos, realizará a abertura do Processo Administrativo e entregará ao requerente o comprovante de abertura do processo. Este paciente será inserido no rol dos beneficiários e passará a receber os equipamentos de coleta e adjuvantes solicitados em até 60 dias da data da abertura do processo, nas dependências da AAC;
2. Abertura do Processo no Portal da PMA, com prévio cadastro de login e senha e a inserção de todos os dados. A AAC, após o recebimento do processo fará a verificação dos documentos, e após a inserção deste paciente no rol dos beneficiários passará a realizar a entrega em até 60 dias da data do deferimento, nas dependências da AAC.

### **5.1.1 Requerente**

Nos casos em que os requerentes não forem também os pacientes, será observado que:

1. Sendo os pacientes incapazes, absoluta ou relativamente, serão representados ou assistidos, por seus pais, tutores ou curadores, na forma da Lei, os quais se sujeitam às regras adotadas pela SMSA;
2. Em se tratando de pacientes capazes, além da documentação já exigida, deverão apresentar uma procuração, a qual por meio de mandato concede poderes a terceiros para representá-los.

### **5.2 Distribuição**

O responsável do programa no município, insere o paciente no rol do beneficiário enviando e-mail para o COMESP. O envio da planilha deverá ocorrer até o dia 03 (três) do mês subsequente, para [programasep@comespsaude.com.br](mailto:programasep@comespsaude.com.br) com cópia para [faturamento@comespsaude.com.br](mailto:faturamento@comespsaude.com.br), que passará a ingressar no **PROGRAMA**.

Após o recebimento dos itens pela AAC, os pacientes/requerentes poderão realizar as retiradas e assinar o formulário de para dispensação de bolsas para pacientes ostomizados (ANEXO I).

As retiradas mensais poderão ser realizadas pelo paciente/requerente ou um responsável portando documento de identificação. Para realizar a retirada é indispensável a apresentação do CNS do paciente.

Os casos de controle dos pacientes ostomizados são de responsabilidade da UBS/UBSF cabendo ao responsável do programa manter as informações atualizadas junto à COMESP.

### **5.3 Alteração**

Situações de alteração do quadro clínico devem ser avaliadas pelo enfermeiro do ambulatório de feridas do CEM, através de agendamento realizado pelo UBS/UBSF.

Situações de alteração dos dados do requerente e do paciente como número de telefone e endereço, bem como mudança da Unidade de Saúde de referência deverão ser atualizados no processo junto a AAC sob possibilidade de interrupção do fornecimento.

### **5.4. Interrupção, Cancelamento, Alta Médica ou Óbito**

1. Não comparecimento para a retirada dos equipamentos e adjuvantes por período igual ou superior a 60 (sessenta) dias salvo os casos devidamente justificados (ex: internação hospitalar);
2. Reversão. Nos casos que o paciente passe por procedimento de reversão a alta médica deve ser comunicada à AAC para encerramento do Processo e baixa no Programa e encerramento do Processo;
3. Em caso de óbito, o responsável deverá comunicar imediatamente a AAC para exclusão cadastral e encerramento do Processo;
4. O requerimento de encerramento será preenchido pelo requerente ou responsável quando cessar a necessidade do uso das fraldas voluntariamente, e pela ACC nos demais casos (APÊNDICE I).

## **6. QUANTIDADE**

O paciente é orientado, no ato da consulta com a enfermeira, que os equipamentos (bolsas e placas) são utilizáveis por 3 dias, limita-se a uma média de 10 unidades mês, com exceção do caso de paciente em tratamento quimioterápico, criança ou caso determinado pela enfermeira.

## **7. PRAZOS**

- Primeira entrega em até 60 dias entre a abertura do processo e a entrega dos insumos;
- 06 meses – validade da receita;
- 03 meses – validade do comprovante de endereço.

## **8. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO PROGRAMA**

Para a comunicação entre o município de Araucária e a COMESP foi criado o e-mail [programa.ostomias@araucaria.pr.gov.br](mailto:programa.ostomias@araucaria.pr.gov.br) que é utilizado para quaisquer notícias, atualizações de processos de trabalho e/ou formulários referentes ao Programa de Ostomias, bem como informações referentes aos processos já em andamento.

Foi criado também um grupo no Whatsapp denominado COMESP GRUPO ESTOMIAS.

Os atendimentos administrativos aos ostomizados ocorrem na UBS/ESF ou na AAC. Os atendimentos clínicos ocorrerão dentro do espaço de saúde em conformidade com a Portaria nº 400 de 16 de Novembro de 2009.

Cabe ao responsável fazer as atualizações dos pacientes junto à COMESP (novos, óbitos, reversão, troca) indicando no caso do paciente novo o código, item, lote e quantidade.

O Paciente temporariamente que estava fora do programa precisa ser indicado quando houver o retorno dele como paciente novo.

## **9. COMPETÊNCIAS DOS ENVOLVIDOS**

Secretaria Municipal de Saúde de Araucária:

- Realizar a produção do padrão e verificar se o proposto foi cumprido;
- Disponibilizar e administrar os recursos financeiros necessários para a aquisição dos materiais utilizados.

Assessoria de Atendimento ao Cidadão:

- Realizar orientações para o acesso ao Programa de Bolsa de Ostomia;
- Receber e avaliar a documentação;

- Realizar a montagem dos processos bem como seu deferimento e indeferimento;
- Responsável pelo programa, realizar o pedido mensal, bem como atualizar as informações junto o consórcio;
- Receber os materiais das empresas após conferir a quantidade devendo sempre alimentar o sistema específico;
- Manter em arquivo próprio, a documentação dos pacientes para o controle, realizando assim o agendamento/reagendamento para entrega dos insumos;
- Realizar a entrega dos insumos, mediante a dispensação no sistema IPM, bem como, colhendo a assinatura no formulário de dispensação de bolsas.
- Responsável pelo programa: conferir as notas fiscais com os itens entregues, confrontar com a planilha de faturamento enviada pela COMESP. Estando em acordo as informações, realizar abertura de processo para liquidação de nota fiscal.

#### **Enfermeiros Responsável do Ambulatório de Ostomia (CEM)**

Avaliar/reavaliar os pacientes em suas condições clínicas, realizar a prescrição completa e legível contendo os equipamentos de coletas e adjuvantes solicitados, bem como, as quantidades mensais. A prescrição deve estar com devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional da sua jurisdição.

#### **Unidade Básica de Saúde e Unidade Básica de Saúde da Família**

- Realizar as orientações sobre o acesso ou Programa de Bolsa de Ostomia;
- Promover o acompanhamento dos pacientes que fazem uso, bem como, atualizar informações dos mesmos junto ao AAC.
- Realizar os agendamentos de primeira consulta e/ou reavaliação dos pacientes ostomizados junto ao Ambulatório de Ostomia.

#### **Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná**

- Administrar as entregas conforme requisição feita pela AAC, conforme planilha previamente encaminhada via e-mail;
- Atualizar a AAC, caso haja alterações nos cronogramas ou informações pertinentes ao programa.

## **10. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Alterações no protocolo podem ser realizadas a qualquer tempo, desde que as informações sejam atualizadas neste instrumento e submetidas posteriormente à aprovação do Departamento de Atenção Especializada.

## 11. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente (1990)**. Brasília, Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia**. Brasília; Ministério da Saúde; 2021.

\_\_\_\_\_. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. **Política nacional do idoso**. Brasília, DF: Imprensa Nacional, 1998.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012. **Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde**, Ministério da Saúde, 2012.

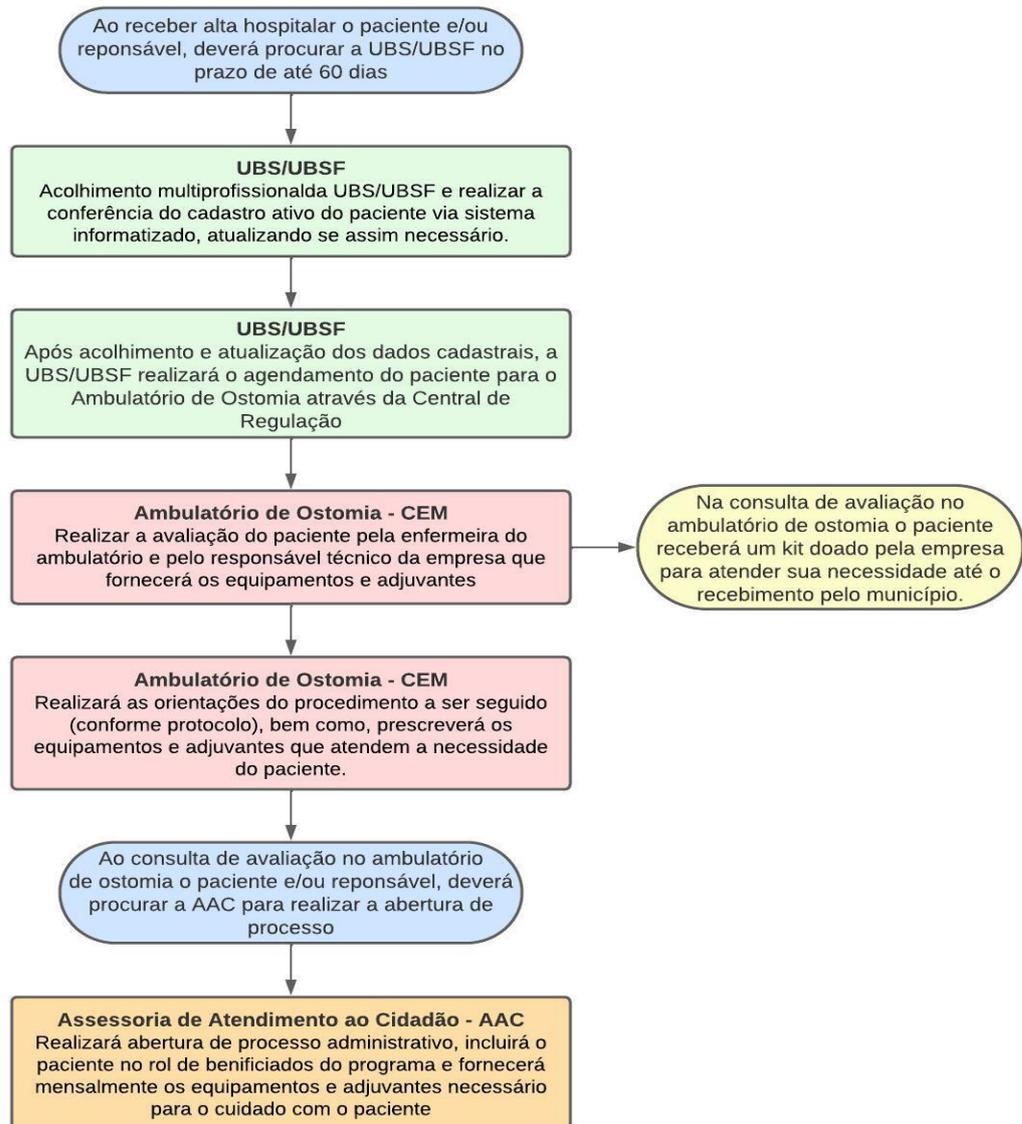
\_\_\_\_\_. Portaria nº 400 de 16 de novembro de 2009 do Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA. **Lei Orgânica do Município de Araucária**. DIOE nº 3.241, de 10 de abril de 1990.

\_\_\_\_\_. Lei Ordinária nº 1315/2002. **Institui a casa de Apoio Terapêutico (atual Assessoria de Atendimento ao Cidadão) e o Programa de Órteses e Próteses vinculados à Secretaria Municipal de Saúde**. Prefeitura do Município de Araucária, 3 de junho de 2002.

## 12. FLUXOGRAMA

### FLUXOGRAMA FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE COLETA E ADJUVANTES PARA PACIENTES OSTOMIZADOS



**13. ANEXOS**

**ANEXO I - FORMULÁRIO PARA DISPENSAÇÃO DE BOLSAS PARA PACIENTES  
OSTOMIZADOS**



**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**



Prefeitura de Araucária  
Secretaria Municipal de Saúde



**FORMULÁRIO PARA DISPENSAÇÃO DE BOLSAS PARA PACIENTES OSTOMIZADOS**

<b>IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO</b>	
Araucária	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>	
1. NOME: _____	
2. SEXO: ( ) FEMININO ( ) MASCULINO    3. DATA DE NASCIMENTO: _____	
4. CARTÃO SUS: _____	
5. ENDEREÇO: _____	
6. TELEFONE: _____	
7. RESPONSÁVEL NA AUSÊNCIA DO PACIENTE: _____	
8. ENDEREÇO: _____	
9. TELEFONE: _____	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO KIT</b>	
<b>TIPO E QUANTIDADE DE KIT ENTREGUE</b>	
( ) 1 PEÇA    QUANTIDADE/MÊS: _____    código do equipamento _____	
( ) 2 PEÇAS BOLSA    QUANTIDADE/MÊS: _____    código do equipamento _____	
PLACA    QUANTIDADE/MÊS: _____    código do equipamento _____	
BARREIRAS CUTÂNEAS    ( ) SIM    ( ) NÃO	
Resina em ( ) PASTA    ( ) FILETE	
QUANTIDADE/MÊS: _____	
<b>LOCAL E DATA:</b> AAC	<b>ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:</b>



Consórcio Metropolitano de Saúde do Paraná - COMESP  
Rua João Reboli, 340 – Santa Cândida – Curitiba – Paraná – CEP 82640-230  
Fone: 041.3254-5010 – Email: consorcio@comespsaude.com.br – www.comespsaude.com.br

## **14. APÊNDICES**

### **APÊNDICE I - FORMULÁRIO DE ENCERRAMENTO DE PROCESSO**



**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**

FORMULÁRIO DE ENCERRAMENTO DE PROCESSO	
Nº Processo:	_____ / _____.
Nome do paciente:	_____ DN: ____/____/____
Nome da mãe:	_____
Nº RG:	_____ Nº CPF: _____
Endereço:	_____
Unidade de Saúde:	_____

REQUERENTE	
Nome completo:	_____
Nº RG:	_____ Nº CPF: _____

Por este instrumento, paciente/requerente acima identificados solicitam o encerramento do processo administrativo de \_\_\_\_\_

O presente está sendo encerrado por motivo de: \_\_\_\_\_

As partes estão cientes que a partir da data deste, o paciente supracitado deixa de compor o quadro de beneficiário deste serviço.

Araucária, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de 202\_\_.

Profissional: \_\_\_\_\_

Paciente/requerente: \_\_\_\_\_

**Assessoria de Atendimento ao Cidadão – AAC**

Travessa Estanislau Grebos, S/N – Complexo São Vicente de Paula  
(41) 3614-7718

**Secretaria Municipal  
de Saúde**

+55 41 3614-1470  
smsa@araucaria.pr.gov.br  
Rua Pedro Druszcz, 111, 2º Andar - Centro  
CEP 83702 080 - Araucária / PR

## 15. HISTÓRICO DE REVISÕES

<b>Identificação:</b> Protocolo Administrativo Fornecimento de Coleta e Adjuvantes para Pacientes Ostromizados			
<b>Edição</b>	<b>Elaborado por (Nome/data)</b>	<b>Aprovado por (Nome/data)</b>	<b>Descrição da Edição</b>
00	José de Carvalho Júnior 09/11/2022	Carolina de Almeida Torres 14/08/2023	Alteração de nomes poder executivo