

Instrução Interna SAMSS

Válida a partir de 08 de maio de 2017

SAMSS - Serviço de Assistência Médica e Social aos Servidores
NGP - Núcleo de Gestão de Pessoas



Chamada de senha

- Os atendimentos serão organizados mediante distribuição de senhas;
- A chamada ocorrerá por até 3 tentativas (alternadas);
- O não comparecimento do paciente será definido como evasão;
- Caso o paciente retorne ao serviço, deverá retirar nova senha.

Atendimento

- Será realizado **somente** mediante a apresentação do crachá e/ou documento com foto.

Solicitação de documentos

- Por meio de formulário específico; (disponível no último slide)
- Presencial – solicitar na recepção
- E-mail: comunicacao.samss@hc.fm.usp.br – assunto: **SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTO**

- Todo atendimento será realizado **somente** mediante a apresentação da ciência da chefia;
- Destinado aos profissionais ativos;
- Em período de férias ou em afastamento, deverá procurar atendimento na rede de saúde próxima à residência.

Horário de Funcionamento

Segunda a sexta-feira das 07h às 18h.

Fechado aos sábados, domingos e feriados.

Classificação de Risco

- ❑ É realizada por enfermeiros;
- ❑ É um instrumento para organizar o fluxo de pacientes que leva em conta a complexidade da saúde/doença, o grau de sofrimento e a priorização do tempo no atendimento;
- ❑ Nos casos emergenciais, o Plantão Controlador será acionado pela equipe médica do SAMSS para transferência do paciente ao Pronto Socorro do Instituto Central do Hospital das Clínicas FMUSP.



- ❑ Para todo atendimento deverá ser apresentada a filipeta de agendamento;
- ❑ O paciente deverá se apresentar no serviço com 30 minutos de antecedência do horário agendado e não terá tolerância de atraso;
- ❑ Ultrapassando este período, a consulta será cancelada e deverá reagendada conforme disponibilidade;
- ❑ Para 2 faltas consecutivas, sem aviso prévio de 48 horas, não poderá realizar agendamento pelo período de 1 ano;
- ❑ Para a especialidade da ginecologia, nos casos de falta justificada (até 72 horas) será realizado o reagendamento conforme disponibilidade e para faltas sem justificativa será remarcada para o ano seguinte.

- ❑ Caso o paciente fique um período superior a um ano sem acompanhamento médico, o agendamento será como primeira consulta e não mais considerado retorno. Para a especialidade de ginecologia o período será superior a 2 anos.
- ❑ Agendamento do retorno deverá ser realizado no mesmo dia da última consulta.
- ❑ Os agendamentos serão **somente** permitidos aos pacientes que estiverem em dia com suas responsabilidades perante a Medicina do Trabalho.

Horário de Funcionamento

Segunda a sexta-feira das 07h às 19h.

Fechado aos sábados, domingos e feriados.

- ❑ Todo atendimento deverá ser apresentada a filipeta de agendamento;
- ❑ O trabalhador deverá se apresentar no serviço com 30 minutos de antecedência do horário agendado e não terá tolerância de atraso;
- ❑ Ultrapassando este período, a consulta será cancelada e o CGP deverá reagendá-la conforme disponibilidade e processo;
- ❑ Suspeita de acidente de trabalho: apresentar Ficha Interna de Acidente e Incidente (FAI*);
- ❑ Nos casos de acidente com material biológico deverá apresentar também formulário de Exposição a acidente com material biológico (EAMB*).

* Ambos os formulários estão disponíveis na intranet: <http://intranet.phcnet.usp.br/Paginas/fiai.aspx>

- ❑ Nas consultas ocupacionais (admissional e periódico) o trabalhador deverá apresentar carteira de vacinação atualizada;
- ❑ Os trabalhadores que se apresentarem para consultas com necessidade de exames complementares sem resultados, serão dispensados e deverão reagendar a consulta.

Horário de Funcionamento:

Segunda a sexta-feira das 07h às 19h.

Fechado aos sábados, domingos e feriados.

Solicitação de Documento

Identificação	
Nome:	
Email:	
Matrícula:	RG/CPF:
Instituto:	Telefone:

Solicito o seguinte documento:

Impressão de Prontuário:

Assistencial Ocupacional

Cópia da prescrição

Cópia de pedido de exame

Cópia de relatório e laudo médico – Qual: _____

Declaro estar ciente do prazo de entrega para 05 dias úteis a contar da data de solicitação.

Obs: Solicitações não retiradas em até 30 dias, serão descartadas. Havendo a necessidade deverá ser feita nova solicitação.

Data: ____/____/____ _____

Assinatura

Solicitação de Documento

Identificação	
Nome:	
Email:	
Matrícula:	CPF:
Instituto:	Telefone:

Solicito o seguinte documento:

Impressão de Prontuário:

Assistencial Ocupacional

Cópia da prescrição

Cópia de pedido de exame

Cópia de relatório e laudo médico – Qual: _____

Declaro estar ciente do prazo de entrega para 05 dias úteis a contar da data de solicitação.

Obs: Solicitações não retiradas em até 30 dias, serão descartadas. Havendo a necessidade deverá ser feita nova solicitação.

Data: ____/____/____ _____

Assinatura