

DECRETO N. 18.881, DE 10 DE AGOSTO DE 2021.

Dispõe sobre o Tratamento Fora do Domicílio – TFD,  
e dá outras providências.

**O PREFEITO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pelo inciso IX do artigo 93 da Lei Orgânica do Município, de 5 de abril de 1990;

Considerando o disposto na Portaria n. 055/1.999 do Ministério da Saúde que trata das regras de solicitação e concessão do Tratamento Fora do Domicílio – TFD;

Considerando o que consta no Processo Administrativo n. 67.773/20;

**DECRETA:**

Art. 1º O tratamento fora do domicílio é assegurado a todo cidadão residente em São José dos Campos.

§1º O pagamento das despesas relativas ao deslocamento em TFD só será permitido depois de esgotados todos os meios de tratamentos no âmbito deste Município.

§2º O pagamento das despesas relativas ao deslocamento para TFD será concedido, exclusivamente a pacientes atendidos na rede pública de saúde ou conveniada/contratada do SUS.

§3º Fica vedada a autorização do TFD para acesso de pacientes a outros Municípios para tratamento que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica – PAB.

§4º Fica vedado o pagamento de diárias por meio de TFD aos pacientes que permaneçam hospitalizados no Município de referência.

§5º Fica vedado o TFD em deslocamentos menores de 50 Km (cinquenta quilômetros) de distância deste Município.

Art. 2º O TFD só será autorizado quando houver garantia de atendimento no Município de referência, com horário e data definidos antecipadamente e a solicitação for feita com, no mínimo, 15 (quinze) dias de antecedência ao deslocamento, ressalvados os casos de extrema urgência.

Parágrafo único. Os casos de extrema urgência serão identificados como tal e encaminhados diretamente ao setor de TFD para análise e manifestação.

Art. 3º O Município se responsabilizará somente pelo deslocamento que ocorrer dentro do Estado de São Paulo.

Art. 4º O Gestor Estadual se responsabilizará pelo custeio quando o deslocamento for fora do Estado de São Paulo, ficando obrigado o Município a arcar com as despesas do deslocamento do paciente até a cidade de São Paulo.

Art. 5º Todos os casos de Tratamento Fora do Domicílio que necessitem deslocamento para outro Estado serão analisados pelo Programa de TFD do Município, caso tenha havido negativa por escrito do Gestor Estadual, e autorizados somente pelo Secretário de Saúde, após análise minuciosa do caso.

Art. 6º As despesas permitidas para TFD são aquelas relativas a:

I - transporte aéreo, terrestre e fluvial;

II - diárias para alimentação e/ou pernoite para paciente e acompanhante, quando autorizado e de acordo com a disponibilidade orçamentária do Município.

§1º As despesas referidas no "caput" serão pagas em forma de diárias pré-fixadas e o parâmetro a ser seguido será da tabela SUS, obedecendo os procedimentos constantes na referida tabela.

§2º Quando o paciente/acompanhante retornar ao município de origem no mesmo dia será autorizada diária apenas para alimentação.

§3º A autorização de passagem aérea para paciente e acompanhante tem caráter excepcional e será autorizada somente pelo Secretário de Saúde ou servidor por ele expressamente designado, após rigorosa análise do caso pelo setor de TFD.

Art. 7º Será permitido o pagamento de despesas para deslocamento de acompanhante somente nos casos em que houver indicação médica, por meio de laudo que esclareça o porquê da impossibilidade do deslocamento do paciente desacompanhado.

§1º Será autorizado apenas 1 (um) acompanhante maior de 18 (dezoito) anos e menor de 60 (sessenta) anos, capacitado física e mentalmente, parente ou responsável legal pelo paciente.

§2º Para menores de 18 anos será considerado 01 (um) acompanhante (pai ou mãe) e, em casos de menores de 02 (dois) anos será considerada a liberação de um segundo acompanhante, preferencialmente pessoa da família, maior de idade e responsável legal.

§3º Pacientes maiores de 60 (sessenta) anos poderão viajar com acompanhante, em conformidade com a legislação em vigor, que assegura o direito a acompanhante.

§4º Casos omissos serão avaliados pela Equipe Médica Reguladora do TFD.

Art. 8º O Município não se responsabilizará pelo pagamento de passagens e diárias quando o usuário se deslocar por conta própria sem prévia autorização do setor de TFD ou quando permanecer no local do destino por período superior ao autorizado.

Parágrafo único. Não será fornecido qualquer tipo de reembolso das despesas decorrentes da viagem acima dos valores previamente autorizados.

Art. 9º O pagamento das despesas relativas ao deslocamento para TFD somente será concedido aos pacientes em tratamento ambulatorial e hospitalar.

Art. 10. O processo para solicitação de Tratamento Fora do Domicílio - TFD será iniciado mediante apresentação do agendamento, encaminhado pela Secretaria de Saúde, via Setor de Regulação da Secretaria de Saúde de São José dos Campos, com até 15 (quinze) dias de antecedência da data prevista para o atendimento.

Parágrafo único. Para os agendamentos procedentes da rede conveniada ou contratada do SUS será necessário o envio do encaminhamento dos exames e do laudo médico para o e-mail: [drc.tfd@sjc.sp.gov.br](mailto:drc.tfd@sjc.sp.gov.br).

Art. 11. Documentos necessários para a abertura do processo de TFD:

I - encaminhamento sem referência local preenchido integralmente e sem rasuras, assinado e carimbado pelo médico solicitante do SUS;

II - cópia da identidade do paciente e acompanhante;

III - cópia do CPF do paciente e acompanhante;

IV - cópia da Certidão de Nascimento do paciente menor de 18 anos;


V - comprovante de residência;

VI - cartão SUS;

VII - comprovante de agendamento com quinze dias de antecedência ao deslocamento;

VIII - cópia do cartão de conta bancária.

Art. 12. O paciente que receber passagens de ônibus e por qualquer motivo não acontecer a consulta fica obrigado a restituir as passagens recebidas integralmente, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da ciência do cancelamento do atendimento.



Art. 13. O pagamento das diárias de alimentação será efetuado, antecipadamente, através de depósito em nome do paciente, em sua conta corrente ou do seu representante legal; quando a consulta for agendada com 15 (quinze) dias de antecedência, no Setor de TFD. Quando não respeitado o prazo acima estipulado as diárias de alimentação serão pagas, posteriormente, através de reembolso em conta corrente do paciente ou de seu representante legal, ficando vedado o depósito em conta benefício, conta bolsa família, conta poupança e conta salário.

Art.14. Todo e qualquer documento apresentado pelo usuário do Tratamento Fora do Domicílio não poderá conter nenhuma espécie de rasura, implicando na não aceitação do documento.

Art. 15. A prestação de contas deverá ser feita em até 10 (dez) dias contados do retorno da viagem, sendo obrigatória a apresentação dos seguintes documentos:

I – comprovação de comparecimento à consulta do paciente e do acompanhante (se houver) ou do procedimento agendado;

II – canhoto das passagens de ônibus quando o paciente utilizar esse meio de transporte.

Parágrafo único. Fica expressamente vedada a utilização da ajuda de custo para gastos com bebidas alcoólicas, cigarros, passeios, estabelecimentos com razão social que não se enquadrem nos custos de alimentação e hospedagem.

Art. 16. O paciente que não apresentar o comprovante de comparecimento ao tratamento não terá direito ao recebimento de recursos para custeio de novas viagens e será suspenso do TFD até a regularização da prestação de contas.

Art. 17. Os comprovantes das despesas relativas ao TFD deverão ser organizados pelo responsável do setor da prestação de contas e deverão ser disponibilizados sempre que solicitados para auditoria.

Art. 18. O setor do TFD poderá requerer outras informações ou documentos quando entender necessários para complementar as informações apresentadas pelo paciente.

Art. 19. Fica aprovado o Manual de Normatização do Tratamento Fora do Domicílio - TDF do Município de São José dos Campos, o qual passa a fazer parte integrante do presente Decreto.

Art. 20. As despesas relativas ao objeto deste Decreto correrão por conta da dotação orçamentária própria em vigor.

Art. 21. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura de São José dos Campos  
- Estado de São Paulo -

São José dos Campos, 10 de agosto de 2021.



Felício Ramuth  
Prefeito



Margaret Carlos da Silva Correia  
Secretária de Saúde



Guilherme L. M. Belini  
Secretário de Apoio Jurídico

Registrado no Departamento de Apoio Legislativo da Secretaria de Apoio Jurídico, aos dez dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e um.



Everton Almeida Figueira  
Departamento de Apoio Legislativo

## **ANEXO ÚNICO**

DECRETO N. 18.881, DE 10 DE AGOSTO DE 2021

### **MANUAL DE NORMATIZAÇÃO DO TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - TFD DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS - SP**

#### **INDICE**

1 – APRESENTAÇÃO .....	
2 – DEFINIÇÕES .....	
2.1 - DO CONCEITO .....	
2.2 - DO PEDIDO .....	
2.3 - DA REGULAÇÃO / AUTOAVALIAÇÃO .....	
2.3.1 - FLUXO TFD .....	
2.3.2 - A EQUIPE MÉDICA DE REGULAÇÃO MUNICIPAL .....	
2.4 - DO TIPO DE TRANSPORTE.....	
2.5 - DA RENOVAÇÃO .....	
2.6 - DOS PEDIDOS INDEFERIDOS.....	
2.7 - DO ACOMPANHAMENTO .....	
2.8 - DAS DESPESAS.....	
2.9 – DA DIÁRIA DE ALIMENTAÇÃO .....	
3 - COMPETÊNCIAS.....	
4 - DOCUMENTAÇÕES NECESSARIA PARA TFD .....	
4.1 – DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O TFD.....	
4.2 - ABERTURA DE PROCESSO TFD.....	
5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	
6 – ANEXO .....	

## **1 - APRESENTAÇÃO**

O Ministério da Saúde por meio da Portaria SAS/MS n. 055, de 24 de fevereiro de 1.999 (D.O.U. de 26/02/1999, em vigor desde 01/03/1999), normatiza a rotina do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo que as despesas relativas ao deslocamento de usuários deste sistema possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada município/estado.

O TFD visa garantir o acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais de outro município, com base nos códigos da Tabela Unificada dos Procedimentos/SUS, conforme site: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

O artigo 5º da Portaria MS n. 055/1999 estabelece que as Secretarias de Estado da Saúde devam propor estratégias de gestão do TFD de acordo com a realidade de cada região. Neste contexto, o Manual de TFD do município de São José dos Campos vigente após publicação do decreto municipal, em conformidade com as peculiaridades atuais da rede de assistência à saúde do Estado, a Superintendência de Serviços Especializados e Regulação, através da Gerência de Complexos Reguladores.

O Manual define as responsabilidades da Secretaria de Saúde, traça critérios de autorização, fluxos e rotinas relativas ao Tratamento Fora de Domicílio dos usuários do SUS no Município de São José dos Campos.

## **2 - DEFINIÇÕES**

### **2.1 - Do Conceito**

O benefício de Tratamento Fora de Domicílio consiste em disponibilizar o deslocamento e ajuda de custo para pacientes (e acompanhante, se necessário) atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS que necessitem de assistência ambulatorial e hospitalar cujo procedimento seja de média ou alta complexidade. Ajuda de custo compreende a diária de alimentação e hospedagem (quando necessário).

Este deslocamento só será autorizado via TFD, quando houver indicação de médico das unidades assistenciais vinculadas ao SUS, desde que o local indicado possua o tratamento mais adequado à resolução do problema,

com a possibilidade de cura total ou parcial, limitado ao período estritamente necessário e aos recursos orçamentários existentes.

De acordo o Art. 1º e § 3º da Portaria SAS/MS n. 055/99, fica vedada a autorização de TFD para acesso a outro Município para tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos na Atenção Primária.

## **2.2 - Do Pedido**

O processo para solicitação de Tratamento Fora do Domicílio - TFD será iniciado mediante apresentação do agendamento, encaminhados pela Secretaria de Saúde, via Setor de Regulação da Secretaria de Saúde de São José dos Campos, com até 15 (quinze) dias de antecedência da data prevista para o atendimento.

Para os agendamentos procedentes da rede conveniada ou contratada do SUS, será necessário o envio do encaminhamento, dos exames e do laudo médico para o e-mail: [regulacao.tfd@sjc.sp.gov.br](mailto:regulacao.tfd@sjc.sp.gov.br) .

## **2.3 - Da Regulação/Autorização**

Considerando as rotinas do Tratamento Fora do Domicílio no SUS estabelecidas na Portaria MS n. 055/99, definiram-se os critérios para concessão do benefício no município de São José dos Campos:

- a) O TFD só será autorizado quando esgotados todos os meios de tratamento dentro do próprio município;
- b) Será concedido, exclusivamente, ao paciente atendido na rede pública (ambulatorial e hospitalar) própria, conveniada ou contratada do SUS;
- c) O TFD só será autorizado quando houver garantia de atendimento pelo SUS no município de referência, com horário e data definido previamente;
- d) A solicitação do TFD deverá ser prévia ao deslocamento do paciente e somente será autorizado por pacientes que utilize o serviço em unidades assistenciais próprias e/ou vinculadas ao SUS deste município;
- e) A autorização para o TFD contempla o fornecimento dos deslocamentos (ida e volta) e a diária de alimentação ao usuário e acompanhante (quando indicado pelo médico assistente), de acordo com a



disponibilidade orçamentária do Município e com base nos valores da Tabela SIGTAP;

- f) A presença do acompanhante em TFD só é justificada em caso do paciente encontrar-se em condições clínicas que o impossibilitem de se deslocar desacompanhado, essa justificativa deve ser realizada pelo médico assistente do paciente, exceto para menores de idade e maiores de 60 anos. O acompanhante deverá ser preferencialmente pessoa da família, maior de idade e/ou responsável legal;
- g) A referência de pacientes atendidos pelo TFD deve estar contida na Regionalização, nos Termos de Garantia de Acesso de Alta Complexidade;
- h) O transporte de ambulância para paciente será regulado pela Equipe Médica de Regulação Municipal após a entrega do laudo do TFD preenchido pelo médico assistente;
- i) Em situações de urgência e emergência o paciente deverá ser atendido no Município até estabilização do quadro, incluindo aqueles que possuem processo de TFD autorizado. Havendo ainda a indicação de deslocamento para outra unidade, o processo deverá ser avaliado pela Equipe Médica de Regulação Municipal;
- j) Para os casos de procedimentos constantes da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) deverão ser seguidas as portarias e protocolos vigentes do Ministério da Saúde;
- k) O TFD/Municipal não se responsabilizará pelo atendimento e despesas decorrentes quando não houver autorização prévia;
- l) Os tratamentos considerados de caráter experimentais, não reconhecidos pelo Ministério da Saúde, bem como as doenças crônico-degenerativas e inflamatórias sem especificidade terapêutica, não fazem parte do protocolo de abrangência do TFD;
- m) Nos casos excepcionais em que forem oferecidos carros individuais, os laudos deverão ser renovados a cada 06 (seis) meses, não havendo a renovação, o paciente irá de transporte comum até a regularização;
- n) Os pacientes que usam carro individual não poderão fazer uso deste para buscar remédio em seu local de tratamento. Será oferecido transporte comum e/ou ônibus para o acompanhante pegar o remédio.

### **2.3.1- Fluxo TFD**

O processo para solicitação de Tratamento Fora do Domicílio - TFD será iniciado mediante apresentação do agendamento, encaminhado pela Secretaria de Saúde, via Setor de Regulação da Secretaria de Saúde de São José dos Campos, com até 15 (quinze) dias de antecedência da data prevista para o atendimento.

Para os agendamentos procedentes da rede conveniada ou contratada do SUS, será necessário o envio do encaminhamento, dos exames e do laudo médico para o e-mail: [regulação.tfd@sjc.sp.gov.br](mailto:regulação.tfd@sjc.sp.gov.br)

Nos casos em que a distância for superior a 50 km deverá ser aberto processo no Setor de TFD.

O processo deverá ser analisado pela equipe de regulação médica do município, para validar o meio de transporte mais adequado ao paciente, após a entrega do laudo médico de transporte preenchido pelo médico assistente.

Quando deferido a abertura do processo de TFD as viagens devem ser agendadas com no mínimo 15 (quinze) dias de antecedência.

O cancelamento de viagem deverá ser feito em até 48 horas antes da data do agendamento no setor DRC/TFD ou pelos telefones (12) 39044144 ou (12) 39041451 de 2ª a 6ª no horário das 07h30min horas às 15h30min.

É obrigatório levar na viagem aparelho celular e mantê-lo ligado para contato, se necessário.

### **2.3.2- A Equipe Médica de Regulação Municipal**

A Equipe Médica de Regulação Municipal é composta por 02 profissionais médicos sendo responsáveis pela análise técnica das solicitações de TFD.

Esta Equipe Médica poderá autorizar, indeferir ou solicitar informações complementares ao médico assistente (médico do paciente), bem como solicitar parecer ou avaliação do paciente em outras Unidades que dispõem dos serviços no Município, avaliando também o transporte mais adequado ao estado clínico do paciente dentro dos recursos disponíveis.

## **2.4- Do Tipo de Transporte**

Para deslocamentos em TFD intermunicipal serão fornecidas passagens de ônibus rodoviários convencionais, vans coletivas e carro baixo coletivo. Em excepcionalidade, os pacientes que apresentem necessidades especiais e/ou restrição de contato terão seus casos analisados pela Secretaria de Saúde.

Estes pedidos deverão ser solicitados pelo médico assistente (médico do paciente) no laudo médico do tipo de transporte com justificativa clínica/técnica mais os exames, os quais serão submetidos à análise pela Equipe Médica Municipal de Regulação.

O paciente que receber passagens de ônibus e que por qualquer motivo não venha a acontecer a consulta, fica obrigado a restituir as passagens integralmente, no prazo de 05 (cinco) dias úteis contados a partir da ciência do cancelamento do atendimento.

## **2.5 - Da Renovação**

O paciente que utiliza carro individual deverá, a cada 06 (seis) meses, trazer o laudo médico do tipo de transporte preenchido pelo seu médico assistente e todos os exames atualizados para a avaliação da Equipe Médica de Regulação.

O paciente ou seu representante legal deverá apresentar documentação exigida para nova avaliação, sob pena de cancelamento da concessão dos benefícios.

Nos casos em que o processo é autorizado pela Equipe Médica de Regulação apenas para um deslocamento, torna-se necessário para permanência do benefício, relatório médico da unidade onde o paciente será assistido, justificando necessidade de continuidade no serviço.

## **2.6 - Dos Pedidos Indeferidos**

Os Pedidos de TFD intermunicipal indeferidos serão devolvidos ao Setor Solicitante com justificativa, sendo que a mesmo deverá encaminhar ao Paciente e realizar os encaminhamentos necessários.

## **2.7 - Do Acompanhante**

Conforme o artigo 7º da Portaria SAS/MS n. 55/1999, será permitido o pagamento de despesas para deslocamento de acompanhante nos casos em que houver indicação médica, esclarecendo o porquê da impossibilidade do paciente se deslocar desacompanhado. A justificativa deverá ser inserida no Laudo Médico pelo médico assistente do paciente e será julgada pela Equipe Médica da Regulação Municipal.

Os acompanhantes deverão ser maiores de 18 (dezoito) anos e menores de 60 (sessenta) anos documentados e capacitados física/mentalmente. O acompanhante deverá ser preferencialmente pessoa da família, maior de idade e responsável legal, não podendo o mesmo residir no Município de destino.

Gestantes, lactantes (exceto nos casos em que os pacientes são os próprios lactentes) e portadores de deficiência física ou mental, por dificuldades em auxiliar o paciente, não poderão ser acompanhantes de usuários em TFD.

O acompanhante deverá retornar a localidade de origem em casos de prolongada internação do paciente, salvo quando, a critério médico, a sua permanência for aconselhada.

O TFD Municipal não se responsabilizará pelas despesas decorrentes da substituição de acompanhante, durante o curso do tratamento.

Os pacientes menores de idade só poderão viajar acompanhados por representante legal. Menores até 02 (dois) anos de idade poderão excepcionalmente dispor de dois acompanhantes (preferencialmente os genitores), mediante justificativa médica e após avaliação do pleito pela Equipe de Regulação.

Os pacientes maiores de 60 (sessenta) anos poderão viajar com acompanhante, em conformidade com a legislação vigente.

## **2.8 - Das Despesas**

As despesas permitidas pelo TFD são aquelas relativas a transporte, ajuda de custo para alimentação com ou sem pernoite, para paciente e acompanhante (se houver).

Fica estabelecido que as despesas relativas ao deslocamento de usuários do SUS para tratamento fora do Município de residência possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada Município e/ou Estado, em conformidade com a sistemática operacional instituída através dos parâmetros do financiamento para TFD, bem como a disponibilidade orçamentária do Município.

O valor para cobrir as despesas de transporte é calculado com base no valor unitário pago a cada 50 km para transporte terrestre percorrido.

O valor da ajuda de custo é baseado na tabela do SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS).

Fica vedado o pagamento de TFD em deslocamentos menores de 50 km de distância, bem como o pagamento de ajuda de custo à pacientes encaminhados por meio de TFD que permaneçam hospitalizados no município de atendimento.

A Secretaria de Saúde, não se responsabilizará por despesas geradas por permanência indevida do paciente e/ou acompanhante.

Os comprovantes das despesas relativas ao TFD deverão ser organizados e disponibilizados aos órgãos de controle do SUS. A Secretaria de Saúde organizará o controle e a avaliação do TFD, de modo a manter disponível a documentação comprobatória das despesas.

A responsabilidade pelo pagamento de despesas de TFD é atribuída à Secretaria de Saúde, que utilizarão a Tabela de Procedimentos do Sistema SUS - SIGTAP devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do Município.

## **2.9 - Da Diária de Alimentação**

O pagamento das diárias será efetuado antecipadamente à consulta, através de depósito em nome do paciente em sua conta corrente ou do seu representante legal desde que o agendamento seja realizado com 15 (quinze) dias de antecedência.

Quando o agendamento não ocorrer com 15 (quinze) dias de antecedência as diárias de alimentação serão pagas através de reembolso, sendo efetuado o depósito na conta corrente do paciente ou de seu representante legal.

Será necessária a apresentação dos seguintes documentos no prazo de 03 (três) dias após a consulta:

- 1) Cópia dos bilhetes (ida e volta) das passagens rodoviárias;
- 2) Apresentar a declaração de comparecimento com o nome do paciente e do acompanhante (se houver), comprovando a presença do paciente na consulta que foi agendado seu transporte para que possa agendar nova viagem.

Para aqueles que receberem a diária alimentação e não apresentarem a declaração de comparecimento a consulta em seu nome e no nome do acompanhante (se houver) ou em caso de cancelamento da consulta, no próximo agendamento não receberão a diária alimentação. Será considerada como paga.

Os casos não previstos serão analisados administrativamente e/ou submetidos à apreciação da Equipe Médica de Regulação Municipal.

### **3 - COMPETÊNCIAS**

#### **3.1 - Gestor Municipal**

Cabe à Secretaria Municipal de Saúde, definir seu teto para o TFD:

- a) Prover os recursos orçamentários necessários para funcionamento do programa do TFD nos deslocamentos intermunicipais, garantido ao usuário (paciente e acompanhante, se for o caso) o transporte e a ajuda de custo;
- b) Analisar os processos de TFD com base na regionalização e em conformidade com as rotinas explicitadas no Manual;
- c) Manter arquivo dos processos de TFD;

### **4 - DOCUMENTAÇÕES NECESSÁRIAS PARA TFD**

Os formulários, bem como todos os documentos de solicitação de exames e de procedimentos deverão conter:

- a) Preenchimento pelo próprio profissional solicitante;
- b) Letra legível e clareza nos termos;
- c) Integralidade de preenchimento de todos os campos, inclusive a descrição e a codificação do exame/procedimento em conformidade com a tabela do Ministério da Saúde (SIGTAP),
- d) Descrição detalhada dos sinais e sintomas clínicos do paciente para justificar a referida solicitação;
- e) Explicitação da hipótese diagnóstica;
- f) Identificação, com Registro nos respectivos Conselhos e assinatura do profissional solicitante;

#### **4.1 - Abertura de Processo TFD**

Para abertura de processo para TFD são necessários os seguintes documentos:

a) Encaminhamento do sem referência local com o agendamento da DRS XVII ou encaminhamento da rede conveniada/contratada do SUS, já autorizada via e-mail pela Equipe de Regulação Médica, com os dados pessoais do paciente;

b) Cópia de Exames Complementares;

c) Cópia do Cartão Nacional de Saúde – CNS;

d) Cópia de RG (Carteira de Identidade) e do CPF do paciente e do acompanhante;

e) Cópia da certidão de nascimento em caso de menor idade que não possua RG.

f) Comprovante de residência atual, caso não possua apresentar: se for imóvel alugado apresentar contrato de aluguel ou comprovante da UBS de abrangência com número e data de abertura do prontuário e datas das consultas no último ano;

g) Cópia do cartão de conta bancária

## 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

As situações não previstas na normatização do presente Manual serão avaliadas individualmente pela Secretaria de Saúde, por equipe técnico/administrativa e/ou Equipe Médica da Regulação Municipal para concessão do benefício.

## 6 - ANEXO

### LAUDO MÉDICO

<b>DADOS DO PACIENTE</b>			
<b>NOME:</b>			
<b>DATA DE NASCIMENTO:</b>	<b>CRA:</b>	<b>PROCESSO N.</b>	
<b>ENDEREÇO:</b>			
TELEFONE:			
<b>DIAGNÓSTICO:</b>		CID:	
CARÁTER DO ATENDIMENTO:			
* <input type="checkbox"/> HOSPITALAR			
<input type="checkbox"/> URGÊNCIA			
<input type="checkbox"/> ELETIVO		*	
<input type="checkbox"/> AMBULATORIAL			
<b>HISTÓRICO</b>			<b>DA</b>
<b>DOENÇA:</b>	_____		
<b>EXAME FÍSICO:</b>	_____		
EXAME NEUROLÓGICO (SUMÁRIO):			
LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO:			
<input type="checkbox"/> NÃO			
<input type="checkbox"/>	SIM	(DESCREVER	LAUDO
EXAME): _____			



NECESSIDADE DE OXIGÊNIO SUPLEMENTAR:

NÃO.

SIM (ANEXAR LAUDO DE GASOMETRIA E PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR)

**PROPOSTA                    TERAPÊUTICA                    E                    PREVISÃO                    DE**  
TRATAMENTO: \_\_\_\_\_

—

**NECESSIDADE DE ACOMPANHANTE :**

NÃO

SIM

QUANTOS \_\_\_\_\_ JUSTIFICAR \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TRANSPORTE RECOMENDÁVEL:**

TRANSPORTE COLETIVO

(   ) **VAN**

(   ) **CARRO BAIXO**

(   ) **ÔNIBUS**

AMBULÂNCIA:

SIMPLES

UTI

JUSTIFICAR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

OUTROS:

ESPECIFICAR/JUSTIFICAR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

LOCAL, DATA E CARIMBO COM ASSINATURA DO MÉDICO ASSISTENTE.