

PROTOCOLE ON-LINE

1º Passo: <https://servicos.pontagrossa.pr.gov.br/protocolo/consultaProcesso>

2º Passo: clicar no primeiro ícone (Abertura de Processo);

3º Passo: preencher os campos obrigatórios (CPF, TELEFONE, E-MAIL, CEP DO ENDEREÇO E Nº DO IMÓVEL) e clicar em Próximo;

4º Passo: Assunto (obs: verificar se existe o assunto que deseja, verificar se o assunto escolhido possui taxa, antes de finalizar o processo);

5º Passo: Requerimento, utilizar este campo para descrever o motivo da solicitação;

6º Passo: clicar em Aceito os Termos;

7º Passo: Arquivos: utilize este campo para anexar documento em pdf (preferencialmente);

8º Passo: clicar em Próximo; Pronto! Seu processo foi gerado, imprima o comprovante com o nº do processo.

Se o assunto escolhido tiver taxa (Ex: Certidão Metragens), na tela do processo clicar em gerar boleto, caso não gere o boleto em pdf, verifique na barra do navegador está bloqueando pop-up, se sim, clique em sempre permitir e tente gerar o boleto novamente.

REQUERIMENTO DE FRALDAS: DOCUMENTAÇÃO:

RG

CPF

CARTÃO SUS

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

COMPROVANTE DE RENDA

PRESCRIÇÃO MÉDICA DE SOLICITAÇÃO DE FRALDAS

- Para pacientes menores de 18 anos: Anexar fotocópia de certidão de nascimento e comprovante de renda dos pais; Anexar fotocópia completa e nítida da prescrição médica do SUS com CID da solicitação de fraldas do ano vigente

REQUERIMENTO DE DIETAS ESPECIAIS: DOCUMENTAÇÃO:

RG

CPF

CARTÃO SUS

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA DE SOLICITAÇÃO DE DIETA ENTERAL

LAUDO NUTRICIONAL

- Para pacientes menores de 18 anos: Anexar fotocópia de certidão de nascimento e comprovante de renda dos pais; Anexar fotocópia completa e nítida da prescrição médica do SUS com CID da solicitação de fraldas do ano vigente

CURATIVOS: DOCUMENTAÇÃO:

RG

CPF

CARTÃO SUS

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

FICHA DE FORNECIMENTO

(POSTO DE SAÚDE)

- Para pacientes menores de 18 anos: Anexar fotocópia de certidão de nascimento e comprovante de renda dos pais; Anexar fotocópia completa e nítida da prescrição médica do SUS com CID da solicitação de fraldas do ano vigente

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
Gerência de Atenção Primária

Ficha de Avaliação para Entrega de Material para o Autocuidado do Paciente Crônico
Atenção Profissional: Avaliador: obrigatório preencher todos os campos.

USF: _____ Nome: _____ Prontuário: _____ SEI: _____
D.N.I.: _____ CNS: _____
Tipo: **modelo**
Acad: _____

PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS DA FMS

1. Ferida em membros	2. Ferida em tronco	3. Diálise peritoneal	4. Osmomia Respiratória ou de Alimentação
30 ataduras 1 rolo de fita crepe 30 pacotes de gaze com 10 unidades 1 caixa de luva 10 fr SF 0,9 % (100ml)	1 rolo de micropore 30 pacotes de gaze com 10 unidades 1 caixa de luva 10 fr SF 0,9 % (100 ml)	500 un. gaze 2 l de álcool 70% 2 fr de clorexidina 2% (100ml) 20 sacos de lixo branco fechado	15 pacotes de gaze com 10 unidades

Data da avaliação inicial: _____
Responsável: _____ COREN: _____

Avaliação Mensal – EQUIPE DE ENFERMAGEM (enfermeiro/técnico de enfermagem)

DATA	MATERIAL PADRONIZADO	ASSINATURA

A entrega dos materiais estará condicionada à entrega deste documento devidamente preenchido e protocolado no prazo de atendimento da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa ou on line. Código OXX: 2484 - FMS - Material de Autocuidado.