

Regimento Interno do Hospital Cândido Rondon

Publicação do Hospital Cândido Rondon
Rua Almirante Barroso, 1.530, Centro, Ji-Paraná, Rondônia
CEP.: 76900-079
Tel.: (69) 3411-2200
www.hospitalhcr.com.br

- Equipe administrativa do Hospital Cândido Rondon em setembro de 2016:

- **Diretor Presidente:** Dr. Francisco Aparecido Marcelo Gozzi
- **Diretoria Administrativa e Financeira:** Dr. Regis Freitas de Souza
- **Diretoria Clínica:** Dr. Maxwell Massahud

Equipe Gerencial

- **Administração:** Sr. Anco Márcio Alves de Almeida
- **Gerência da Farmácia:** Sra. Bárbara Hylla Silva Bracks
- **Gerência de Enfermagem:** Sr. Reginaldo da Silva Costa
- **Gerência de Nutrição:** Sra. Samara Gazzola
- **Gerência Operacional:** Sr. Luiz Henrique dos Santos
- **Gerência do Núcleo de Gestão de Pessoas:** Sra. Camila Brito
- **Gerência de Atendimento:** Sr. DioneWillian de Aguiar
- **Gerência de Hotelaria:** Sra. Andrees Ferreira de Souza

ÍNDICE

Apresentação _____	03
Capítulo 1º - Objetivo _____	04
Capítulo 2º - A Cooperativa de Serviços Médicos e Hospitalares _____	04
Capítulo 3º - O Hospital Cândido Rondon – Hospital Geral e Unidade Materno e Infantil _____	04
Capítulo 4º - O Corpo Clínico _____	04
Capítulo 5º - Visita Médica e de Demais Profissionais _____	08
Capítulo 6º - Alta Médica _____	09
Capítulo 7º - Interconsulta e Transferência de Equipe _____	09
Capítulo 8º - Declaração de Óbito _____	10
Capítulo 9º - Internação _____	12
Capítulo 10º - Cirurgia Eletiva _____	13
Capítulo 11º - Serviços Auxiliares de Diagnóstico _____	14
Capítulo 12º - Serviços Complementares de Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição e Dietética _____	14
Capítulo 13º - Prontuário Médico, Evolução, Prescrição Médica e Demais Formulários _____	15
Capítulo 14º - Comunicação entre as Equipes Médicas e estas com a Diretoria Clínica _____	16
Capítulo 15º - Organograma Médico do Hospital Cândido Rondon _____	17
Capítulo 16º - Comissões Técnicas do Hospital Cândido Rondon _____	20
Capítulo 17º - Infrações e Penalidades _____	22

APRESENTAÇÃO

Este Regimento Interno Multidisciplinar é o resultado de um esforço conjunto de diversos médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogas, fisioterapeutas e gerentes do **Hospital Cândido Rondon**, do Conselho Técnico e Ético das Comissões Permanentes, baseado no Manual do Corpo Clínico do Hospital e Maternidade São Cristóvão de São Paulo e do Regimento Interno do Hospital da Unimed de Maceió. Nele foram agregados pareceres do Conselho Regional de Medicina dos respectivos Estados, do Estado de Rondônia, Códigos de Ética dos diversos conselhos que representam os profissionais de saúde, comunicados internos das Diretorias Médicas ao Corpo Clínico, diretrizes das Gerências para estabelecimento de fluxos, rotinas e deliberações administrativas do Hospital.

Objetivo de sua edição é, portanto, o de compilar de maneira organizada as normas gerais de funcionamento desta instituição, por todos nós conhecidas, mas agora reunidas num manual que pretende dar início ao processo de protocolização dos nossos serviços que, em última análise, irão contribuir para o bom andamento dos nossos serviços prestados e harmonia no relacionamento entre os setores.

A nossa missão é cuidar da sua saúde com qualidade e resolutividade, através da melhor equipe multiprofissional, tecnologia, bem estar, atendimento personalizado e humanizado.

Dr. Francisco Gozi
Diretor Presidente

Dr. Maxwell Massahud
Diretor Clínico

Dr. Regis Freitas
Diretor Administrativo Financeiro

CAPITULO 1º - OBJETIVO

O presente Regimento Interno contém orientações, normas e diretrizes que devem ser seguidas pelos médicos, membros do Corpo Clínico, no exercício da profissão e colaboradores, independentemente da função ou cargo que ocupem.

CAPITULO 2º - A COOPERTATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES - COOPMEDH

A Cooperativa de Serviços Médicos e Hospitalares é entidade civil com o intuito de integrar médicos e profissionais da saúde de diversas especialidades num projeto comum: tornar Ji-Paraná referência no atendimento em saúde no Estado, de índole apolítica, fundada em 04/12/2002 e com sede na Rua Almirante Barroso 1530, centro, cidade de Ji-Paraná Rondônia.

CAPÍTULO 3º – O HOSPITAL CÂNDIDO RONDON - HOSPITAL GERAL E UNIDADE MATERNO INFANTIL

O Hospital Cândido Rondon é um segmento de negócios da COOPMEDH, sua gestora, e o mesmo foi fundado em 01/07/2003. Em 29/05/2015, foi fundada a Unidade Materno Infantil, para atendimentos de maternidade, ginecologia, obstetrícia e atendimento infantil.

Nosso negócio é a prestação de Serviços Hospitalares e Ambulatoriais. Nossa visão é de uma Cooperativa de Serviços Médicos e Hospitalares de Referência Estadual pela Excelência dos Profissionais e Serviços Prestados. Nossa missão é a de cuidar da saúde de nossos clientes com qualidade e resolutividade, através da melhor equipe multiprofissional trazendo tecnologia, bem estar, atendimento personalizado e humanizado.

CAPÍTULO 4º – O CORPO CLÍNICO

Artigo 1º: O Corpo Clínico do **Hospital Cândido Rondon** é composto por várias especialidades de diversas áreas da saúde, que possuem autonomia profissional, técnica, científica, política e cultural, tendo como atribuição principal prestar assistência a saúde dos clientes que a procuram primando pelo compromisso com a nossa missão.

Artigo 2º: O Corpo Clínico da instituição compõe-se de todos os profissionais da saúde que utilizam as suas instalações, dependências ou serviços e que se encontram em pleno direito e apto de exercer a profissão, sendo classificados como Cooperados e Membros do Corpo Clínico, dentro de determinadas categorias:

- a. Membros Cooperados:** é a categoria que enquadra os profissionais que sejam cooperados efetivos da Cooperativa de Serviços Médicos e Hospitalares e, em obediência às normas próprias de frequência mínima, desenvolvam prioritariamente suas atividades profissionais na instituição, satisfeitas as condições de cadastramento. Entenda-se como frequência mínima a atividade profissional investigativa e

diagnóstica a um número significativo e constante de clientes de saúde nas instalações do HCR.

- b. Membros do Corpo Clínico:** São os profissionais que após terem sido avaliados pela Diretoria Clínica e o Conselho Ético e Técnico, passam a exercer suas funções dentro deste hospital. Outros membros podem ser classificados como:
1. Membros de equipes terceirizadas: são os profissionais que desenvolvem suas atividades de trabalho na instituição, apesar de contratados por outra, com remuneração e regime específico de trabalho;
 2. Membros eventuais: são os profissionais que, esporádica ou excepcionalmente, desenvolvem atividades na instituição, a fim de assistir um cliente de saúde específico, respeitadas as normas técnicas do estabelecimento, em conformidade com o artigo 25 do Código de Ética Médica;
 3. Membros estagiários e residentes: são os profissionais que eventualmente ou rotineiramente, estando em fase de aprendizado complementar, dentro de uma determinada especialidade, e que forem devidamente admitidos e cadastrados, por tempo determinado, desenvolvam suas atividades de treinamento dentro da abrangência da marca HCR, devendo obrigatoriamente ao término deste, serem reclassificados;
 4. Todos os profissionais de saúde categorizados acima, **SEM EXCEÇÃO**, fazem parte do Corpo Clínico e, portanto, submetidos às normas deste Regimento Interno.

Artigo 3º: O Hospital Cândido Rondon e a Cooperativa de Serviços Médicos e Hospitalares não mantêm vínculo empregatício com nenhuma das categorias acima explicitadas.

Artigo 4º: O objetivo do Corpo Clínico é prestar serviços na área da saúde, proporcionando bem estar à sociedade, através de profissionais qualificados, suporte tecnológico e resolutividade com humanização para satisfação dos nossos clientes, colaboradores e cooperados.

Artigo 5º: Cadastramento no Corpo Clínico do HCR conforme Artigo 3º: Para obter seu cadastramento no HCR o profissional de saúde deverá, além de registrado no Conselho Regional de sua classe no Estado de Rondônia, entregar na secretaria da Diretoria Clínica a documentação abaixo especificada, ser entrevistado pela Diretoria Clínica, que avaliará sua compatibilidade para a qualificação, competência e capacitação para a função que vier a exercer. Após este processo, o candidato deverá obrigatoriamente ser aprovado pelo Conselho Técnico-Ético do hospital. Somente após estes trâmites, o médico estará apto a iniciar sua atividade profissional.

Parágrafo 1º - Nos casos de falta de profissional cadastrado para exercer ou assumir um determinado plantão, fica a critério do Diretor Clínico a aprovação de profissional não cadastrado previamente. Obrigatoriamente o profissional não cadastrado deverá apresentar sua documentação para cadastramento no Corpo Clínico, de imediato cópia de sua carteira profissional de Classe e, até 48 (quarenta e oito) horas, os demais documentos.

Parágrafo 2º: Documentação necessária para o cadastramento no Corpo Clínico:

- a. Ficha cadastral preenchida;
- b. Foto 3x4;

- c. Currículo Vitae;
- d. Cópia autenticada da carteira do Conselho Regional Profissional do Estado de Rondônia e comprovante de regularidade;
- e. Cópia autenticada do diploma;
- f. Cópia autenticada do certificado de residência ou estágio oficial na especialidade a ser exercida;
- g. Cópia autenticada do título de especialista;
- h. Cópia autenticada do RG e CPF;
- i. Cópia autenticada do comprovante de residência atualizada;
- j. Registro no INSS;
- k. Banco e conta-corrente bancária;
- l. Certidão de inscrição municipal ISSQN como profissional autônomo e comprovação de recolhimento anual.

Parágrafo 3º: As documentações acima descritas (alíneas d, i, l) devem ser atualizadas anualmente.

Parágrafo 4º: Após aprovação pela Diretoria Clínica e pelo Conselho Técnico-Ético, o profissional incorporado ao Corpo Clínico deverá tomar conhecimento deste Regimento Interno e Normas Administrativas da Instituição, através do presente manual, que receberá no ato de sua admissão.

Artigo 6º: Deveres dos membros do Corpo Clínico (Conforme Item 4, do Artigo 2º)

Parágrafo Único: Além de observar as ordens emanadas pelo Conselho Federal e Conselho Regional Profissional do Estado de Rondônia, através dos Códigos de Ética dos mesmos, o membro do Corpo Clínico tem as seguintes obrigações:

- I. Acatar o Regimento Interno da Instituição;
- II. Assistir aos clientes de saúde sob seus cuidados, com respeito, consideração e dentro dos protocolos estabelecidos legais em benefício destes;
- III. Colaborar e comprometer-se com seus colegas na assistência aos seus clientes de saúde, quando solicitado, preocupando-se definitivamente com o tempo decorrido a partir desta solicitação;
- IV. Cumprir as normas técnicas e administrativas da Instituição;
- V. Elaborar prontuário dos clientes de saúde com registros indispensáveis à elucidação dos casos, a qualquer momento, bem como fazer as anotações diárias “de exceção” e eventuais intercorrências pessoais com o assistido ou com familiares.
- VI. Preencher corretamente os formulários da instituição; não delegando esta responsabilidade exclusivamente médica a terceiros.
- VII. Seguir as orientações e determinações das Comissões Específicas da Instituição;
- VIII. Zelar pelo bom nome do Hospital e manter um bom relacionamento com a administração, os profissionais, os colaboradores e a comunidade;

- IX. Respeitar a hierarquia administrativa e a estrutura organizacional;
- X. Observar rigorosamente os horários fixados para a realização de procedimentos, conforme os regimentos das Unidades;
- XI. Visitar diariamente seus clientes de saúde internados, incluindo o dia da alta médica; executando a elaboração do “Relatório de Alta”, receitas e instruções escritas, na presença dos familiares ou responsáveis;
- XII. Obedecer a padronização de medicamentos, materiais e insumos, implantada pelo Hospital/CCIH, devendo justificar perante a Diretoria Clínica qualquer modificação. O médico que solicitar qualquer modificação deverá acompanhar estes trâmites até o momento de sua análise e parecer.

Artigo 7º: Direitos dos membros do Corpo Clínico

Parágrafo Único: O membro do Corpo Clínico tem os seguintes direitos:

- I. Exercer sua atividade profissional sem discriminação por questões de religião, cor, raça, sexo, idade, estado civil, condição social e opinião política;
- II. Autonomia profissional;
- III. Opinar sobre questões que possam influenciar no bom desempenho de sua atividade profissional;
- IV. Prestar assistência profissional, tanto para diagnóstico, quanto para tratamento, aos clientes de saúde pelos quais responde como profissional assistente;
- V. Encaminhar sugestões ao Diretor Clínico e, através dele, à Administração do Hospital, para que as condições de trabalho ofereçam sempre maior segurança, conforto e resolutividade aos clientes de saúde e aos profissionais;
- VI. Fazer parte das Comissões para as quais for indicado;
- VII. Participar dos cursos/simpósios, estudos de casos e outros realizados dentro do Hospital;
- VIII. Para os profissionais médicos, este poderá votar e ser votado para o cargo de Direção Clínica do Corpo Clínico dentro das normas do Hospital Cândido Rondon;
- IX. Exercer a atividade de preceptoria em consonância com a Administração do Hospital, desde que seja perfeitamente habilitado e esteja dentro dos preceitos legais em vigor;
- X. Participar das reuniões do Corpo Clínico;
- XI. Participar da confecção de Protocolos Clínicos;
- XII. Utilizar toda a estrutura do HCR, instrumentais cirúrgicos e equipamentos disponíveis, para a assistência aos clientes de saúde, observada a especialidade de cada um.

Artigo 8º: Disposições Gerais

Parágrafo 1º: Os membros do Corpo Clínico respondem cível, penal e eticamente por seus atos profissionais.

Parágrafo 2º: É vedado ao profissional cobrar honorários ou complementação de honorários de cliente de saúde associado a Planos de Saúde, exceto quando mudança de categoria de acomodação por escolha do próprio paciente.

Parágrafo 3º: É vedado ao médico: “Exercer a profissão com interação ou dependência de farmácia, laboratório farmacêutico, ótica ou qualquer organização destinada à fabricação, manipulação ou comercialização de produtos de prescrição médica de qualquer natureza, exceto quando se tratar do exercício de Medicina do Trabalho”. (Código de Ética Médica, Capítulo VIII, Artigo 98 do CRM).

CAPÍTULO 5º – VISITA MÉDICA E DE DEMAIS PROFISSIONAIS

As visitas médicas e demais profissionais que são realizadas pelo Corpo Clínico implicam:

Artigo 9º: Terminar as visitas até às 12:00 horas, para que os setores operacionais envolvidos com a dispensação de medicamentos não tenham alteração na rotina de trabalho e os clientes de saúde não sejam prejudicados na administração de seus medicamentos.

Parágrafo Único: Os profissionais que não cumprirem este artigo serão penalizados com multa de 50% (cinquenta por cento) do valor pago referente a visita (particular ou convênio).

Artigo 10º: Preencher todos os formulários necessários: a evolução do cliente de saúde, prescrição, relatório cirúrgico, descrição de materiais utilizados em cirurgia, pedido de exames complementares, solicitação de avaliação de especialidades, formulário da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, a data e o horário da visita; preocupando-se com seu destino e realização nos prazos adequados.

Parágrafo Único: Os profissionais que não cumprirem este artigo serão penalizados com multa de 50% (cinquenta por cento) do valor pago referente a visita de convênio Unimed 304 (valor de não cooperado).

Artigo 11º: Acompanhar os clientes de saúde também na Unidade de Terapia Intensiva e Unidade Semi-Intensiva, quando estes forem transferidos para estas Unidades; preocupando-se em fornecer informações atualizadas aos familiares ou responsáveis, em coordenação com a equipe de intensivistas e com a concordância clínica prévia destes.

Artigo 12º: Acompanhar a evolução do cliente de saúde, fora do horário de visita, quando houver intercorrência da especialidade. Para tanto, o profissional deverá deixar obrigatoriamente, com o setor de recepção e enfermagem, seus números de telefones para contato.

Artigo 13º: Prestar informação aos familiares dos clientes de saúde sob sua responsabilidade, mantendo contato com os familiares ou responsáveis, de modo a permitir um entendimento adequado da evolução.

Artigo 14º: As visitas médicas nos finais de semana e feriados deverão ser realizadas por médicos que são integrantes diários da equipe. O Coordenador da Equipe deverá estar sempre disponível pelo telefone, ou deixar médico responsável na sua ausência.

Artigo 15º: Fazer a previsão de alta, no ato da internação, comunicando, caso necessário, “transporte de exceção” ou orientações especiais.

Parágrafo Único: Os profissionais que não cumprirem este artigo serão penalizados com multa de 50% (cinquenta por cento) do valor pago referente a visita de convênio Unimed 304 (valor de não cooperado).

CAPÍTULO 6º – ALTA MÉDICA

A alta médica implica:

Artigo 16º: Avisar a equipe de Enfermagem assim que definir a alta, os clientes de saúde e a família sobre a previsão da alta, a partir do momento em que possa defini-la, observando o **Capítulo 5º, artigos 14 e 15** deste Regimento.

Artigo 17º: Preencher o “Relatório de Alta” com todas as informações e encaminhamentos necessários. Ao preenchê-lo o médico deverá indicar, caso seja necessário, o retorno ambulatorial, a especialidade para a qual o médico está encaminhando o cliente de saúde e o prazo para o agendamento devido.

Artigo 18º: Preencher o “Relatório Médico” detalhado quando houver transferência para outro hospital ou para Home Care, bem como deixar informações sobre sua localização, caso a Instituição, para a qual o cliente de saúde será transferido, tenha dúvidas.

Artigo 19º: Enviar previamente o “Relatório Médico” ao Programa de Assistência Domiciliar – PAD, quando o tratamento do cliente de saúde possa ser complementado no domicílio (Home Care, Antibioticoterapia, Oxigenoterapia e Curativos).

Artigo 20º: A alta médica e de demais profissionais é soberana e não deve estar vinculada a problemas sociais. Cabe ao médico e de demais profissionais comunicarem e orientarem os familiares e/ou responsáveis sobre os cuidados domiciliares adequados e sobre o momento da alta de fato, ou seja, saída do paciente do Hospital.

CAPÍTULO 7º – INTERCONSULTA E TRANSFERÊNCIA DE EQUIPE

Artigo 21º: Será sempre realizada até 12 horas após a solicitação, devendo obrigatoriamente o médico solicitante assegurar-se, por telefone ou pessoalmente, da efetivação do seu pedido. O hospital dispõe de guia específica para este fim e, para esta ser considerada como solicitada, deverá estar completamente preenchida, deixando de forma clara a indicação clínica e necessidade de participação de um segundo ou sucessivo especialista. No caso específico de convênios deverá o médico solicitante preencher as guias do respectivo convênio de acordo com as exigências dos mesmos.

Parágrafo Único: Na impossibilidade das equipes da Unidade Hospitalar prestarem o atendimento, este será feito por médico especialista do(s) centro(s) ambulatorial (is). O mesmo se aplica a clientes de saúde do Pronto Atendimento e da Unidade de Terapia Intensiva que necessitem de parecer especializado. Em qualquer das situações, após a avaliação, o médico especialista deverá contatar o médico solicitante para fornecer eventuais detalhes sobre o caso e relatar na ficha de avaliação.

Artigo 22º: As interconsultas **não** deverão ser solicitadas no dia da alta. Durante o período de internação, o médico assistente poderá avaliar a necessidade de submeter o cliente de saúde a outro especialista, evitando assim, aumento desnecessário da permanência. As avaliações que tenham caráter eletivo e não comprometam a permanência do cliente de saúde poderão ser encaminhadas a partir da alta do cliente de saúde para as unidades ambulatoriais.

Artigo 23°: Deverá ser realizada discussão prévia do caso, antes da transferência para outra equipe (o profissional de saúde também deverá orientar o cliente de saúde e familiares das razões que motivaram a transferência). Os motivos que indicaram a transferência devem ser relatados, por escrito, na evolução clínica do cliente de saúde. O profissional de saúde ou equipe assistente deixam de ser responsáveis diretos pelo cliente de saúde somente a partir da confirmação presencial do profissional de saúde ou equipe médica que receberá o cliente de saúde. Lembrando que somente há garantia de assistência adequada quando da presença física do profissional de saúde e o contato pessoal efetivo com o cliente; ou seja, não tem validade a avaliação, prescrição, orientação ou qualquer outra ordem médica realizada por telefone, fax, internet, até a presença do profissional de saúde no setor onde o cliente de saúde estiver sendo atendido, já que o exame físico é indispensável para a correta prescrição e relacionamento profissional - cliente de saúde adequado.

Parágrafo 1°: Deverá o profissional de saúde assistente que solicitar a transferência do caso para outra equipe ser responsável pelo paciente até que a nova equipe passa a ser a responsável pelo paciente.

Parágrafo 2°: Os profissionais que não cumprirem este artigo serão penalizados com multa de **50% (cinquenta por cento)** do valor pago referente a visita de convênio Unimed 304 (valor de não cooperado).

CAPÍTULO 8° – DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Artigo 24°: A “Declaração de Óbito” é documento indispensável para que qualquer sepultamento seja feito. Cabe ao médico o preenchimento da “Declaração de Óbito”, fornecida pelo Ministério da Saúde e que fica em posse no setor de internação do Hospital.

Artigo 25: De maneira geral, a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1601/2000, prevê:

- I. “O médico só atestará o óbito após tê-lo verificado pessoalmente;
- II. É dever do médico atestar o óbito de cliente de saúde ao qual vinha prestando assistência, ainda que o mesmo ocorra fora do ambiente hospitalar, exceto em caso de **morte violenta ou suspeita**;
- III. Quando o óbito ocorrer em Hospital, caberá ao médico que houver dado assistência ao cliente de saúde a obrigatoriedade do fornecimento do atestado de óbito ou, no seu impedimento, **ao médico de plantão**.
- IV. No caso de morte violenta ou suspeita é vedado ao médico assistente atestar o óbito, o que caberá ao médico legalmente autorizado;
 - a. Entende-se por morte violenta aquela que é resultante de uma ação exógena e lesiva, mesmo tardiamente;
 - b. Entende-se por morte suspeita aquela que decorre de morte inesperada e sem causa evidente;
- V. É vedado ao médico cobrar qualquer remuneração pelo fornecimento do atestado de óbito.”

Artigo 26º: Sobre o fornecimento de “Declaração de Óbito” pelo médico plantonista o Código de Ética Médica, Capítulo X, artigo 114, prevê:

É vedado ao médico: “Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao cliente de saúde, salvo, no último caso, se o **fizer como plantonista, médico substituto**, ou em caso de necropsia e verificação médico-legal”.

Artigo 27º: Sobre a responsabilidade pela execução da “Declaração de óbito”, o “Parecer Atestado de Óbito do Conselho Federal de Medicina 57/99”, descreve:

Sobre a morte: “... O médico assistente, conhecedor de todo histórico do cliente de saúde, **não poderá se furtar a fornecer o atestado de óbito**, pois se ‘suspeita’ de alguma coisa tem a obrigação de pessoalmente avisar a autoridade policial do quê suspeita. **No mesmo caso, situam-se clientes de saúde de consultório e ambulatório hospitalar** ou posto de saúde. Ninguém melhor do que o médico assistente para formular as hipóteses de ‘causa mortis’. Não é porque o cliente de saúde não se encontra hospitalizado que o médico poderá classificar a morte como de causa suspeita...”.

Artigo 28º: Quando se tratar de cliente de saúde que **não possua médico assistente**, mas esteja hospitalizado, qualquer médico do hospital – no caso, o que estiver de plantão – deverá fornecer a “Declaração de Óbito”. Nesta situação, **no item 52 deverá ser anotado o item 2 – que se trata de médico substituto**, e o **item 49 “Causas da Morte – Parte I e Parte II”**, poderão ser preenchidos mediante consulta ao prontuário hospitalar.

Artigo 29º: Os Hospitais são responsáveis pelo fornecimento de “Declaração de Óbito” em todos os casos de óbito nele ocorridos. No entanto, quando o cliente de saúde morre sem ter tido assistência médica, ou não tenha sido assistido anteriormente e **não tenha prontuários médicos**, ou embora tenha tido assistência médica, a causa que levou ao óbito não está bem definida o cliente de saúde deverá ser encaminhado ao **Serviço de Verificação de Óbito**, com a “Declaração de Óbito” preenchida (com exceção do item 49, obviamente).

Parágrafo 1º: Em caso de morte violenta o cliente de saúde deverá ser encaminhado ao **Instituto Médico Legal**.

Parágrafo 2º: A Consulta nº 7.668/95 do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo descreve: “... em situações de morte de causa desconhecida, caberá à polícia o encaminhamento do Corpo para as devidas averiguações...”.

Parágrafo 3º: A Resolução nº 1601/2000 do Conselho Federal de Medicina, artigo 4º descreve: “No caso de morte violenta ou suspeita é vedado ao médico assistente atestar o óbito, o que caberá ao médico legalmente autorizado”.

Artigo 30º: Sobre o fornecimento da “Declaração de Óbito” de cliente de saúde que falece ao chegar no hospital, ou depois de algumas horas, a Consulta nº 8.031/94 do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, explica: “**Não existe nenhuma regulamentação**, norma, etc. que relacione ou condicione a responsabilidade pelo fornecimento do atestado de óbito ao **tempo** decorrido entre a admissão e/ou internação do doente”.

Artigo 31º: Sobre os óbitos ocorridos em **ambulância** ou **avião**, a Consulta nº 39.194/96 do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, prevê:

“ Caso haja parada cardíaca/respiratória, e/ou óbito na ambulância ou no avião destinado ao transporte do cliente de saúde, o médico que acompanha o cliente de saúde no veículo de remoção deve, havendo razoável convicção de sua condição diagnóstica, fornecer o atestado

de óbito. Ressaltamos que é recomendável que o médico intensivista que acompanha a remoção do cliente de saúde, tenha um resumo histórico-clínico do cliente de saúde, no qual estejam registradas as patologias essenciais ao tratamento e a recuperação do mesmo...”.

Artigo 32º: O resumo histórico-clínico do cliente de saúde pode ser obtido através de contato telefônico com o médico-assistente ou acessando o arquivo médico do Hospital, que estará disponível ao médico, observadas as normas de **sigilo profissional** (Código Penal, artigo 154 e Código de Ética Médica, artigo 102).

Artigo 33º: Sobre o preenchimento da “Declaração de Óbito” no Centro de Terapia Intensiva, a Consulta nº 37.300/93 do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo esclarece: “O médico que constatou o óbito, seja o **plantonista ou o responsável pela UTI**, deve fornecer o atestado, se considerar que tem as informações necessárias para tanto”.

Parágrafo Únicoº: Deverá ser observado o artigo 31 deste Capítulo, que dispõe sobre a disponibilidade do prontuário médico.

CAPÍTULO 9º – INTERNAÇÃO

Artigo 34º: A internação para a cirurgia que ocorrerá no primeiro horário da manhã - **6h** - deverá ser efetuada na véspera, no período de 20h às 23:59. Cirurgias agendadas para às 7:00 h , os pacientes deverão ser internados com duas (02) horas de antecedência. **Quando houver preparo especial para o procedimento**, a internação deverá ser realizada de acordo com a prescrição médica. Para as cirurgias que serão realizadas em outros horários, a internação deverá ser feita com antecedência de **12 horas/24 horas**.

Artigo 35º: O cliente de saúde que será submetido a procedimentos com previsão de alta para o mesmo dia deverá ser internado no Hospital Dia, no período da manhã, para que seja possível efetivar sua alta no período da tarde.

Artigo 36º: Os clientes de saúde atendidos a nível ambulatorial dentro da nossa rede de atendimento, com indicação de internação, **não** deverão ser encaminhados ao Pronto Atendimento e **sim para internação**. Sua internação deverá ser solicitada à recepção, em nome do médico solicitante ou de outro médico ou equipe, após contato prévio, salvo os casos que não sejam da especialidade ou resolução do médico que está encaminhando.

Parágrafo Único: Os Clientes de saúde encaminhados de outros serviços para avaliação de especialidades ou serviços de diagnósticos, deverão ser acompanhados pelo médico de plantão do Pronto Atendimento até que o especialista assuma o caso, permanecendo sob a responsabilidade do médico plantonista o acompanhamento do cliente de saúde até a presença do especialista solicitado.

Artigo 37º: Os casos ambulatoriais, cuja definição quanto à necessidade de internação dependam de exames subsidiários deverão permanecer no Pronto Atendimento, sob os cuidados do médico plantonista e revistos posteriormente pelo médico ou equipe solicitante.

Artigo 38º: Os clientes de saúde que foram internados diretamente na UTI e não possuam médico assistente, no momento da alta para a ala de internação, deverão ficar sob a responsabilidade do médico da escala de plantão correspondente a especialidade ou de qualquer outro médico, conforme contato prévio do médico plantonista da UTI que procedeu a alta.

CAPÍTULO 10º – CIRURGIA ELETIVA

Artigo 39º: Está autorizado a utilizar as instalações do Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e Hospital Dia, todo o médico cadastrado pela Diretoria Clínica, seguindo as instruções do Capítulo 4º, artigo 5º, deste manual.

Artigo 40º: Os cirurgiões auxiliares, anesthesiologistas e instrumentadores também necessitam cadastrar-se como membros do Corpo Clínico.

Artigo 41º: O cirurgião pedirá avaliação pré-operatória, caso seja necessário.

Artigo 42º: Quando o cliente de saúde for liberado pelo Ambulatório pré-operatório ou não for necessária esta avaliação o cirurgião deverá:

- a. Agendar o procedimento no Centro Cirúrgico, **com antecedência mínima de 12 horas**;
- b. Somente serão internados os clientes de saúde que tiverem as guias devidamente autorizadas. Não serão aceitas guias não autorizadas de procedimentos classificados como eletivos, sendo o cliente reencaminhado para o profissional de saúde e/ou convênio responsável.
- c. Solicitar a internação do cliente de saúde no período de 20h às 23:59 para as cirurgias que serão realizadas às **06:00h do dia seguinte**;
- d. Solicitar internação do cliente de saúde com no mínimo de 12h de antecedência para as cirurgias que serão feitas no final da manhã ou à tarde;
- e. Ao agendar o procedimento no Centro Cirúrgico, solicitar reserva de vaga na Unidade de Terapia Intensiva - UTI, quando houver necessidade, em formulário próprio;
- f. Solicitar reserva de sangue, caso seja necessário, em formulário próprio.
- g. Nas internações eletivas, os pacientes deverão obrigatoriamente estar acompanhados por responsáveis legais.

Artigo 43º: A equipe cirúrgica deverá avaliar a necessidade de transferência ou não para a Unidade de Terapia Intensiva, sempre de acordo com a evolução intra-operatória. Eventuais modificações, quanto ao destino pós-operatório dos clientes de saúde (Unidade de Terapia Intensiva ou Unidades de Internação), deverão ser comunicadas aos familiares ou responsável, pelo próprio cirurgião e nunca serem delegadas a qualquer outro profissional de saúde, mesmo que da própria equipe participante.

Artigo 44º: Nos casos das cirurgias de emergência, o cirurgião ou a equipe cirúrgica deverão entrar em contato com a Unidade de Terapia Intensiva, para averiguar a possibilidade de vaga e fazer a devida solicitação.

Artigo 45º: O Serviço de Anestesia deverá:

- a. Não suspender cirurgia sem discutir o caso com o médico responsável pelo cliente de saúde;
- b. Fazer avaliação pré-anestésica na véspera da cirurgia e administrar medicação pré-anestésica, conforme o protocolo do serviço quando esta não tenha sido realizada previamente;

- c. Preencher de forma completa a respectiva ficha anestésica constando de forma clara e legível todo procedimento e evento acontecido durante o ato pré, peri e pós anestésico até a alta anestésica.

Artigo 46º: Os procedimentos cirúrgicos que não cumprirem as normas descritas no CAPÍTULO 10, bem como, os protocolos preconizados pelo Hospital do Núcleo de Segurança do Paciente poderão ser cancelados pela equipe de enfermagem responsável.

CAPÍTULO 11º – SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

Artigo 47º: O pedido de exame deverá ser preenchido com **letra legível** e conter a hora, o carimbo, e a assinatura do profissional solicitante;

Artigo 48º: As solicitações de exame devem conter as principais hipóteses diagnósticas e a justificativa do pedido.

Artigo 49º: O profissional que realiza procedimentos diagnósticos deverá enviar **laudo provisório** para o prontuário de clientes de saúde internados e do Pronto Atendimento, caso não seja possível encaminhar o resultado definitivo de imediato.

Artigo 50º: O profissional que executar o exame deve sempre contatar o profissional solicitante, quando o resultado do exame apontar a necessidade de uma intervenção imediata.

Parágrafo Único – É vedado ao profissional solicitar exames complementares verbalmente e/ou por telefone.

CAPÍTULO 12º – SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE FONOAUDIOLOGIA, FISIOTERAPIA, PSICOLOGIA, NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

Artigo 51º: O profissional poderá, sempre que julgar necessário, solicitar avaliação e acompanhamento destas equipes. O hospital dispõe de guia específica para este fim e para esta ser considerada como solicitada deverá estar completamente preenchida, deixando de forma clara a indicação clínica e necessidade de participação de um segundo ou sucessivo serviço complementar. No caso específico de convênios deverá o profissional solicitante preencher as guias do respectivo convênio de acordo com as exigências dos mesmos.

Parágrafo 1º - O profissional da equipe de **fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia e psicologia**, deverá avaliar e acompanhar o cliente de saúde e fazer suas anotações na ficha de avaliação de especialidade, para que os profissionais de outras áreas possam acompanhar a evolução.

Parágrafo 2º - Não é recomendada a negativa explícita de participação dos profissionais de psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição e outros de nível superior, a não ser em caso de rechaço por parte do cliente de saúde ou responsável legal (parentes, amigos, conselheiros estão excluídos deste direito) e deverá constar um termo de responsabilidade assinado, especificando o motivo da negativa e eximindo o Corpo Clínico e administrativo do HCR, sobre qualquer dano ou mora no tratamento derivado desta decisão consciente, da mesma forma o profissional fará um relatório que explicita os danos potenciais da não realização de tratamento, procedimento ou avaliação pelos serviços de apoio.

Artigo 52º: Serviço de Nutrição e Dietética – SND: O médico deverá solicitar na folha de “Prescrição Médica”, no campo apropriado, a **dieta** que for mais adequada à patologia do cliente de saúde ou delegar esta responsabilidade ao nutricionista da equipe do HCR.

Parágrafo 1º - A avaliação nutricional é realizada diariamente pelo Serviço de Nutrição e Dietética. Nos casos em que houver necessidade, o nutricionista deverá contatar o profissional assistente para avaliar a melhor alternativa para o cliente de saúde.

Parágrafo 2º - Não é recomendada a negativa explícita de participação dos profissionais de nutrição, a não ser em caso de rechaço por parte do cliente de saúde ou responsável legal (parentes, amigos, conselheiros estão excluídos deste direito) e deverá constar um termo de responsabilidade assinado, especificando o motivo da negativa e eximindo o Corpo Clínico e administrativo do HCR, sobre qualquer dano ou mora no tratamento derivado desta decisão consciente, da mesma forma o profissional fará um relatório que explicita os danos potenciais da não realização de tratamento, procedimento ou avaliação pelos serviços de apoio.

CAPÍTULO 13º – PRONTUÁRIO MÉDICO, A EVOLUÇÃO, PRESCRIÇÃO MÉDICA E DEMAIS FORMULÁRIOS

Artigo 53º: A evolução médica que não contiver dados que permitam o acompanhamento diário do caso, a hipótese diagnóstica, o resultado de exames complementares, o prognóstico e outros dados pertinentes, estarão sujeitas à glosa pelos Planos de Saúde e medidas administrativas cabíveis pela administração do Hospital Cândido Rondon.

Parágrafo Único: Os profissionais que não cumprirem este artigo serão penalizados com multa de **50% (cinquenta por cento)** do valor pago referente a visita de convênio Unimed 304 (valor de não cooperado).

Artigo 54º: A caligrafia do profissional deverá ser perfeitamente legível nas evoluções, receitas, solicitações de exames complementares e demais documentos gerados por ocasião da visita ou atendimento do profissional, utilizando obrigatoriamente o uso do sistema informatizado de gerenciamento hospitalar.

Parágrafo Único: Os profissionais que não cumprirem este artigo serão penalizados com multa de **50% (cinquenta por cento)** do valor pago referente a visita de convênio Unimed 304 (valor de não cooperado).

Artigo 55º: Nas prescrições o uso do sistema informatizado de gerenciamento hospitalar é obrigatório. A não utilização do sistema informatizado de gerenciamento hospitalar implicará em sanções administrativas cabíveis.

Artigo 56º: Nos pedidos de procedimentos e/ou exames deverão constar o nome completo do cliente de saúde, data da solicitação, hora, assinatura e carimbo.

Parágrafo Único: Os profissionais que não cumprirem este artigo serão penalizados com multa de **50% (cinquenta por cento)** do valor pago referente a visita de convênio Unimed 304 (valor de não cooperado).

Artigo 57º: O prontuário do cliente de saúde deverá ser corretamente preenchido, em letra legível, para que os profissionais de outras equipes possam consultá-los, quando houver necessidade.

Parágrafo Único: Os profissionais que não cumprirem este artigo serão penalizados com multa de **50% (cinquenta por cento)** do valor pago referente a visita de convênio Unimed 304 (valor de não cooperado).

Artigo 58°: “É vedado ao médico receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco, folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos”. (Código de Ética Médica, Capítulo III, artigo 39 do CRM).

Artigo 59°: Todos os campos do formulário “Prescrição Médica” devem ser preenchidos, inclusive data e horário da visita – respeitando-se os respectivos espaços e utilizando uma segunda folha, se necessário.

Artigo 60°: No formulário de “Prescrição Médica” deverá ser apontada a **dieta** a ser servida ao cliente de saúde, a necessidade de **indicar e retirar a sonda vesical** de demora, sonda nasogástrica ou enteral, **intracath, flebotomia e oxigênio**, quando o cliente de saúde estiver fazendo uso dos mesmos.

Parágrafo Único: Os profissionais que não cumprirem este artigo serão penalizados com multa de **50% (cinquenta por cento)** do valor pago referente a visita de convênio Unimed 304 (valor de não cooperado).

Artigo 61°: O profissional deverá anotar diariamente no formulário de “Prescrição Médica” há quantos dias o cliente de saúde utiliza o(s) antibiótico(s) prescrito(s), quando não estiver utilizando o sistema de gerenciamento hospitalar, que tem esta função de forma automática.

Parágrafo Único: Os profissionais que não cumprirem este artigo serão penalizados com multa de **50% (cinquenta por cento)** do valor pago referente a visita de convênio Unimed 304 (valor de não cooperado).

Artigo 62°: A Antibioticoterapia profilática, prevista para os clientes de saúde cirúrgicos, deverá ser utilizada em conformidade com o protocolo estabelecido entre as equipes médicas e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH.

Artigo 63°: É obrigatório o preenchimento pelo profissional do formulário de “Solicitação de Antimicrobianos de Uso Restrito”, quando o cliente de saúde for receber esta prescrição.

Artigo 64°: A ficha de “Prescrição Médica” deverá conter medicação sintomática e medicamentos que poderão eventualmente ser necessários ao longo das 24h, conforme horário padrão, de modo que a delegação ao profissional de enfermagem seja feita com absoluta clareza.

Parágrafo Único: Para este tipo de prescrição ficará sempre aos cuidados do profissional prever a indicação, frequência, o limite de administração e outras particularidades. A ficha de “Prescrição Médica” deverá obrigatoriamente conter este detalhamento, ou seja, não deverão ser usadas as iniciais “S/N” (se necessário) ou “SOS”, e sim o termo “a critério médico” ou especificar a necessidade.

Artigo 65°: O profissional deverá anotar o seu telefone para contato ou deixar informações claras sobre o médico assistente a ser contactado.

Artigo 66°: É obrigatório o preenchimento da “Ficha Operatória”, contendo a descrição do procedimento cirúrgico. Esta deverá ser assinada pelo cirurgião e seus auxiliares, **únicos responsáveis pelo seu preenchimento**. Os campos da “Ficha Operatória” que não forem preenchidos deverão ser inutilizados pelo cirurgião.

Artigo 67°: “É vedado ao médico permitir a inclusão de nomes de profissionais que não participaram do ato médico, para efeito de cobrança de honorários” (Código de Ética Médica, Capítulo VIII, artigo 88 do CRM).

CAPÍTULO 14º – COMUNICAÇÃO ENTRE AS EQUIPES MÉDICAS E ESTAS COM A DIRETORIA CLÍNICA

Artigo 68º: Visando o estabelecimento de um canal de comunicação entre o serviço médico e demais profissionais do Hospital, as equipes médicas e de demais profissionais do Corpo Clínico deverão fornecer elementos que permitam sua fácil localização, a fim de que sejam contactadas e inteiradas das intercorrências no período de sua ausência.

Artigo 69º: A Diretoria Clínica do Hospital manterá reuniões definidas conforme a necessidade com o coordenador de cada equipe. As equipes deverão estar permanentemente afinadas quanto à indicação do Coordenador.

CAPÍTULO 15º – ORGANOGRAMA MÉDICO DO HOSPITAL CÂNDIDO RONDON

Artigo 70º: Na ordem descendente os cargos da área médica são:

1. Diretor Clínico;
2. Conselho Técnico-Ético (Comissão de Ética Médica);
3. Coordenadorias Médicas;
4. Chefe de plantão.

Artigo 71º - DAS NORMAS PARA PASSAGEM DOS PLANTÕES:

Parágrafo 1º - Ao término do plantão, o médico plantonista deverá fornecer todas as informações necessárias ao médico que o suceder, quer dos clientes de saúde em observação, quer de ordem administrativa, inerentes à continuidade das atividades, para que sejam tomadas as providências cabíveis a cada caso.

Parágrafo 2º - A passagem do plantão somente deverá ocorrer nas dependências do Pronto Atendimento e UTI do HCR, excluindo-se assim as áreas anexas (refeitório, estacionamento, repouso, etc.).

Parágrafo 3º - O médico plantonista aguardará o seu substituto por 15 (quinze) minutos. Após os primeiros 15 minutos, o médico plantonista comunicará a Direção Clínica, o atraso de seu substituto, para ser providenciada uma solução. A Direção Clínica deverá tentar entrar em contato com o médico substituto que está em atraso, caso este não seja encontrado, deverá ser solicitada ajuda junto ao coordenador da especialidade para as providências cabíveis.

Parágrafo 4º - Em hipótese alguma poderá o médico que aguarda o substituto deixar o plantão, sob pena de ficar caracterizado “abandono de plantão”, sendo a pena imputada para este tipo de infração de 50% (cinquenta por cento) de sua produção média mensal do plantão, além de uma advertência por escrito. Na reincidência, além da mesma multa, deverá ser levado o fato à reunião dos Coordenadores de Especialidades Médicas, juntamente com o CONAD, com o indicativo de suspensão de até 03 (três) meses, além das sanções previstas no código de ética médica e do conselho regional de medicina do Estado de Rondônia.

Parágrafo 5º - A saída do médico plantonista do Hospital durante o seu horário de plantão só será permitida quando substituído por médico da mesma especialidade e componente da equipe do Pronto Atendimento do HCR. Sem este substituto, o médico não deverá deixar ou se afastar das dependências do Hospital, mesmo por período mínimo de tempo, sob pena de caracterizar abandono de plantão, sendo imputada a mesma multa do parágrafo 4º, deste artigo.

Parágrafo 6º - O médico que já estiver de plantão em um setor do hospital não poderá assumir plantão em outro setor concomitantemente, bem como desenvolver outras atividades durante o plantão.

Artigo 72º - DOS ATRASOS AOS PLANTÕES

Parágrafo 1º - O médico de plantão que atrase mais de 15 (quinze) minutos para assumir o plantão será punido da seguinte forma, salvo justificativa prévia analisada pela Diretoria Clínica:

1. Desconto de 25%(vinte e cinco por cento) na sua produção do plantão do dia da infração, por ocasião do primeiro atraso;
2. Desconto de 50%(cinquenta por cento) na sua produção do plantão do dia da infração, por ocasião do segundo atraso;
3. Desconto de 75%(setenta e cinco por cento) na sua produção do plantão do dia da infração, por ocasião do terceiro atraso;
4. Ocorrendo a infração pela quarta vez o médico será suspenso pelo período 1 (um) mês;
5. Após o período de dois anos a contar do último atraso reportado, as multas deverão ser escalonadas novamente do princípio, ou seja, 25% (vinte e cinco por cento) em diante.

Parágrafo 2º - Para que as punições descritas no parágrafo 1º sejam aplicadas, faz-se necessário que o médico plantonista que está aguardando e/ou enfermeiro responsável registre a queixa por escrito, encaminhada a Diretoria Clínica, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas a contar da ocorrência do atraso.

Parágrafo 3º - Quando das trocas de plantão, realizadas em formulário próprio, a responsabilidade, no caso de falta, será do médico originalmente dono do horário, desde que não oficializada em formulário próprio e assinada por ambas as partes. Em caso de troca escrita e entregue na recepção a responsabilidade passará a ser do médico que se comprometeu a substituir o médico naquele horário.

ARTIGO 73º – DAS FALTAS AOS PLANTÕES:

Parágrafo 1º – A falta ao plantão, de forma injustificada, será punida com multa equivalente à 50%(cinquenta por cento) da sua média da produção dos plantões nos últimos 30 (trinta) dias.

Parágrafo 2º – O médico que não compareceu ao plantão deverá encaminhar sua justificativa por escrito em até 48 (quarenta e oito) horas até o término do plantão a Diretoria Clínica.

Parágrafo 3º – A Direção Clínica, de posse da justificativa escrita, procederá a avaliação e, se necessário, fará os devidos encaminhamentos para o Conselho Técnico e Ético e/ou CRM.

ARTIGO 74º - DAS ESCALAS DE PLANTÕES:

Parágrafo 1º – As escalas oficiais do Pronto Atendimento e UTI são aquelas confeccionadas pelo coordenador de cada especialidade e setor, que serão entregues com antecipação de no mínimo 10 (dez) dias à Direção Clínica. Não será aceito qualquer tipo de alteração feita pelos próprios plantonistas, sem anuência da coordenação ou responsável pela escala.

ARTIGO 75º - DO VESTUÁRIO

Parágrafo Único – Será exigido o uso de roupas adequadas ou jaleco com a identificação do Hospital, e vestuário adequado à condição de plantonista de emergência, além do crachá durante os plantões.

ARTIGO 76º - DOS DEVERES DO MÉDICO PLANTONISTA

Parágrafo 1º – Na impossibilidade de assumir seu plantão deverá o médico, obrigatoriamente, providenciar o substituto, que deverá fazer parte do Corpo Clínico do Hospital e comunicar com antecedência ao Coordenador da Especialidade ou Diretoria Clínica;

- a) Os profissionais que não cumprirem este artigo serão penalizados com multa de **25% (vinte e cinco por cento)** do valor pago referente a produção do plantão que não providenciou o substituto.

Parágrafo 2º – É vedado ao médico plantonista o exercício de atividades médicas que não estejam relacionadas com a sua condição de socorrista durante o seu horário de plantão;

Parágrafo 3º – Compromete-se o médico plantonista a não deixar o cliente de saúde aguardando pelo atendimento por tempo prolongado desnecessariamente;

Parágrafo 4º – Quando da transferência de clientes de saúde do Pronto Atendimento para Unidade de Internação, é de responsabilidade do plantonista os cuidados médicos até o momento em que o médico efetivo do cliente de saúde assuma sua função;

Parágrafo 5º – Na ausência do médico assistente, cabe aos plantonistas do pronto atendimento o atendimento às intercorrências médicas de urgência e emergência aos clientes de saúde internados no Hospital, durante o seu turno.

Parágrafo 6º – É responsabilidade do plantonista a elaboração de prontuário completo e apurado, em letra legível, de todos os clientes de saúde atendidos sob seus cuidados, procurando o máximo possível evitar diagnóstico incompleto ou incorreto.

Parágrafo 7º – Seguir a prática de consulta com os médicos especialistas em todos os casos de dúvidas diagnóstica ou terapêutica;

Parágrafo 8º – Conhecer, respeitar e cumprir o Código de Ética Médica e o Regimento Interno, manter comportamento cordial, respeitando médicos e colaboradores;

Parágrafo 9º – Assistir aos clientes de saúde sob seus cuidados com respeito, consideração e dentro dos protocolos e diretrizes estabelecidos, devendo orientar os clientes de saúde, sob sua responsabilidade no plantão, fornecendo receituários e devidos encaminhamentos, quando necessário;

Parágrafo 10º - Colaborar com outros médicos na assistência aos seus clientes de saúde, quando solicitado;

Parágrafo 11º – Participar de atos médicos em sua especialidade ou auxiliar outros médicos, quando necessário;

Parágrafo 12º – Participação obrigatória de congresso ou curso de atualização, presencial ou virtual dentro da sua especialidade, no mínimo uma vez a cada 02 (dois) anos. A não participação de atividades de educação continuada por um período de 04 (quatro) anos consecutivos poderá levar à exclusão da escala de plantonista como membro do Corpo Clínico do pronto atendimento.

Parágrafo 13º - Transferência de pacientes da UTI para o centro cirúrgico ou para tomografia fica sob responsabilidade do plantonista da UTI, que solicitará auxílio de outro médico quando necessário.

ARTIGO 77º - DOS DIREITOS DO MÉDICO PLANTONISTA

Parágrafo 1º – Receber remuneração pela atividade desenvolvida conforme normas definidas pelo Hospital.

Parágrafo 2º - Internar seus clientes de saúde dentro das possibilidades de acomodação do Hospital, assistindo-os pessoalmente;

Parágrafo 3º – Participar das atividades do Corpo Clínico, discutindo, opinando e votando os assuntos em debate;

Parágrafo 4º - Recorrer ao Conselho Técnico-Ético do Hospital e/ou ao Conselho Regional de Medicina de Rondônia sempre que se julgarem prejudicados por decisões de qualquer natureza;

Parágrafo 5º – Ter acesso às reuniões científicas, programas de educação continuada e outros eventos promovidos pelo Hospital.

CAPÍTULO 16º – COMISSÕES TÉCNICAS DO HOSPITAL CÂNDIDO RONDON

Artigo 78º: As Comissões Técnicas do Hospital Cândido Rondon são equipes de profissionais da área da saúde, nomeadas para coordenar assunto específico. Poderão ser permanentes ou temporárias cabendo esta classificação ao Conselho Regional de Medicina ou à Diretoria Clínica quando não prevista pelo Conselho.

Artigo 79º: Sempre que o Conselho Federal de Medicina e o Conselho Regional de Medicina do Estado de Rondônia permitirem, as Comissões deverão ser multidisciplinares, ou seja, não necessitam ser compostas exclusivamente por médicos.

Artigo 80º: Cada Comissão do HCR deverá ter um Coordenador, indicado por seus membros.

Artigo 81º: Cada Comissão do HCR terá suas atividades próprias previstas pelo Conselho Regional de Medicina e pelo Regimento Interno do HCR.

Artigo 82º: O Hospital Cândido Rondon possui um Conselho e demais Comissões:

- 1. Conselho Técnico e Ético** - Constitui uma extensão do Conselho Regional de Medicina do Estado de Rondônia, junto ao Hospital. Esta comissão tem funções opinativas, educativas e fiscalizadora do desempenho ético da medicina e órgão de assessoria técnica da Diretoria Clínica e emite pareceres e sugestões sobre assuntos por esta solicitados. Este Conselho também deverá zelar pelo prestígio técnico e profissional do Corpo Clínico; ratificar o cadastramento de médicos para a composição do Corpo Clínico do HCR.
- 2. Comissão de Revisão de Prontuários** - compete avaliar o correto, completo e legível preenchimento de todos os itens que obrigatoriamente constam nos prontuários médicos; assessorar a Diretoria Clínica do Hospital em assuntos de sua competência; manter estreita relação com o Conselho Técnico e Ético, com o qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas. Esta comissão deverá ser permanente, multidisciplinar, terá um mandato de dois anos e será formada por membros devidamente indicados e referendados pela Diretoria Clínica;
- 3. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar** - responsável pelo planejamento, normatização, padronização, avaliação das ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com o objetivo de redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções no Hospital. Esta comissão será permanente, multidisciplinar, terá um mandato de dois anos e será formada por membros devidamente indicados e referendados pela Diretoria Clínica.
- 4. Comissão de Padronização de Materiais e Medicamentos** - responsável pela pesquisa, estudo, padronização e monitorização de materiais médicos e medicamentos do Hospital. Esta comissão será permanente, multidisciplinar, e será formada por membros devidamente indicados e referendados pela Diretoria Clínica.
- 5. Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas** – responsável por atuar na prevenção, diagnóstico e formas de tratamento de lesões de pressão que acometem os clientes de saúde submetidos a repouso ou acamados por longo tempo. Esta comissão é permanente, multidisciplinar, terá um mandato de dois anos e será formada por membros com reconhecida experiência no assunto.
- 6. Comissão de Revisão de Óbitos** - tem a finalidade de analisar todos os casos de cliente de saúde que foram a óbito. Esta comissão é permanente, terá um mandato de dois anos e será constituída por três médicos indicados pela Diretoria Clínica.
- 7. Comissão de Protocolos Clínicos** - responsável pela sugestão, normatização e implantação de “protocolos” referentes às diversas especialidades, procedimentos e tratamentos médicos do Hospital. Esta comissão é permanente, multidisciplinar, terá um mandato de dois anos será formada por membros devidamente indicados e referendados pela Diretoria Clínica.
- 8. Comissão de Ensino e Pesquisa** – responsável pelo desenvolvimento educacional e científico do Corpo Clínico, visando o aprimoramento do mesmo nas diversas áreas médicas e de outras áreas da Saúde.

CAPÍTULO 17º – INFRAÇÕES E PENALIDADES

Artigo 83º: Constitui infração ético-profissional qualquer ato ou comportamento que infrinja o Código de Ética Médica do Conselho Regional de Medicina e de demais Conselhos.

Artigo 84º: A competência para punir as infrações éticas é do Conselho Regional de Medicina, após sindicância estabelecida pelo Conselho Técnico e Ético do Hospital.

Artigo 85º: Qualquer membro do Corpo Clínico será considerado infrator e sujeito a penalidades quando:

- I. Desrespeitar o Regimento Interno do Hospital Cândido Rondon;
- II. Desrespeitar as normas administrativas internas, mesmo aquelas não disciplinadas no Regimento Interno do Corpo Clínico;
- III. Revelar-se inábil para o exercício da profissão e/ou função, demonstrando imperícia, negligência e/ou imprudência no atendimento ao cliente de saúde, independentemente da caracterização de transgressão de natureza ética;
- IV. Agir de forma a denegrir a reputação dos outros profissionais médicos ou não médicos do Hospital Cândido Rondon, bem como o próprio Hospital;
- V. Praticar ato que coloque em risco os clientes de saúde, a equipe hospitalar ou os visitantes.

Parágrafo 1º – A suspeita ou denúncia de infração de natureza ética, cometida pelos membros do Corpo Clínico ensejará uma sindicância a ser realizada pelo Conselho Técnico e Ético do Hospital, assegurando ao(s) profissional (is) amplo direito de defesa.

Parágrafo 2º – Um processo de sindicância pode ser iniciado por representação de:

- a) Qualquer Médico ou profissional da saúde;
- b) Um Coordenador Médico ou da Especialidade;
- c) Uma Comissão Hospitalar ou dos Médicos;
- d) A Diretoria ou seu Presidente;
- e) Denúncia Ex-offício;
- f) Das demais equipes de trabalho.

Parágrafo 3º - O Conselho Técnico e Ético deverá, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, emitir parecer conclusivo sobre a existência de indícios ou não, de transgressão de natureza ética ou administrativa;

Parágrafo 4º – Nos casos de indícios de infringência de natureza ética, o resultado da sindicância deverá ser enviado ao Conselho de Classe na qual pertence para o devido julgamento;

Parágrafo 5º - Nos casos de infringência de caráter administrativo e regimental interno, caberá a Diretoria Executiva definir e comunicar aos profissionais a apreciação e o julgamento do processo e a aplicação das penalidades cabíveis.

Artigo 86º: As penalidades aplicáveis aos membros do Corpo Clínico são:

- a) Multas mais Advertência reservada;
- b) Advertência a ser fixada internamente, em local apropriado;
- c) Censura;teração de função específica no Corpo Clínico;
- d) Suspensão temporária do Corpo Clínico;
- e) Exclusão do Corpo Clínico.

Parágrafo 1º: As penalidades aplicadas, em nível interno do Hospital, não eliminam a obrigatoriedade da análise do Conselho Regional de sua Classe do Estado de Rondônia nos casos de qualquer natureza.

Parágrafo 2º: As penalidades para as transgressões de ordem regimental ou administrativa obedecerão à graduação de penas do “caput” deste artigo salvo nos casos de gravidade incontestável.

Parágrafo 3º - As penalidades aplicadas ao Corpo Clínico serão registradas e, quando necessário, comunicadas ao Conselho Técnico e Ético e ao Conselho de Administração do Hospital.

Parágrafo 4º: Compete a Diretoria Clínica a aplicação de penalidades a qualquer membro do Corpo Clínico.

Parágrafo 5º: Caberá aos profissionais que se julgarem prejudicados por decisões de qualquer natureza, recurso ao Conselho Regional de sua Classe do Estado de Rondônia.

Artigo 87º: O Corpo Clínico deverá atender e cumprir todos os protocolos e fluxogramas do Plano de Segurança do Paciente, do nosso Hospital.

*** O presente Manual estará sujeito a alterações, sempre que haja novas disposições na legislação vigente, nos órgãos que regulam a prática médica no país e demais deliberações do HCR, através do CONAD.**