



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PROTOCOLO ADMINISTRATIVO
Departamento de Regulação Ambulatorial e Auditoria
Setembro, 2023

Tijucas do Sul, 20 de setembro de 2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Departamento de Regulação Ambulatorial e Auditoria



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Elaine de Castro Neves

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO EM SAÚDE

Bruna Yamaguchi

**COORDENAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL E
AUDITORIA**

Monique Rocha da Luz

ELABORAÇÃO

Monique Rocha da Luz – Coordenadora do Departamento de Regulação Ambulatorial e Auditoria

COLABORAÇÃO

Bruna Yamaguchi – Coordenadora de Atenção em Saúde



RESUMO

O Protocolo Administrativo do Departamento de Regulação Ambulatorial e Auditoria é um conjunto de orientações elaborado para facilitar a organização do processo de regulação de serviços de saúde no município de Tijucas do Sul. Seu objetivo principal é promover o uso apropriado e eficiente dos recursos de saúde disponíveis na região. Esse protocolo é composto por diretrizes claras, descrições das responsabilidades das equipes envolvidas na regulação e outros instrumentos utilizados no decorrer das atividades, adaptados de acordo com as necessidades específicas do local. No âmbito deste protocolo, são definidos fluxos de trabalho que orientam a tramitação de solicitações de serviços de saúde, desde o momento da requisição até a sua efetivação. Além disso, são detalhadas as funções e responsabilidades dos profissionais envolvidos na regulação, garantindo que cada membro da equipe compreenda o seu papel e contribua para o processo de forma coordenada.

Palavra Chave: Orientações. Organização. Serviços. Recursos. Saúde



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. CENTRAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL E AUDITORIA	2
3. FLUXOS DA REGULAÇÃO	3
3.1 FLUXO ADMINISTRATIVO	3
3.2 FLUXO REGULATÓRIO TÉCNICO.....	3
3.2.1 ATUAÇÃO DO MÉDICO REGULADOR/AUDITOR	4
4. SOBRE O FLUXO DA SOLICITAÇÃO MÉDICA.....	5
4.1 COMUNICAÇÃO AO USUÁRIO	6
4.2 AGENDAMENTO DE RETORNOS.....	7
5. SOBRE OS PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO	7
6. JUSTIFICATIVA DE FALTA.....	7
6.1 OBJETIVO	7
6.2 DO ABSENTEÍSMO.....	8
6.3 JUSTIFICATIVA DE FALTA PARA REAGENDAMENTO	8
6.4 DAS VAGAS	9
6.5 DA ATUALIZAÇÃO CADASTRAL.....	9
REFERÊNCIAS	10
ANEXO I PARECER ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES.....	11
ANEXO II PARECER TÉCNICO PARA AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES	13
ANEXO III FICHA DE SOLICITAÇÃO DE RETORNO.....	15
ANEXO IV JUSTIFICATIVA DE FALTA EM CONSULTA/EXAME	17



1. INTRODUÇÃO

A Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que estabeleceu a Política Nacional de Regulação em Saúde do Sistema Único de Saúde (PNRS/SUS) pelo Ministério da Saúde, tem como propósito contribuir para assegurar um acesso equitativo, abrangente e igualitário aos serviços de saúde para todos os beneficiários do SUS. A regulação do acesso aos cuidados de saúde não só desempenha um papel crucial no aspecto financeiro, mas também visa melhorar a eficiência na utilização dos serviços, garantir a qualidade das intervenções médicas e proporcionar satisfação aos pacientes.

Noutras palavras, a Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que instituiu a Política Nacional de Regulação em Saúde do Sistema Único de Saúde (PNRS/SUS) do Ministério da Saúde, tem como objetivo primordial facilitar o acesso igualitário e abrangente aos serviços de saúde para todos os beneficiários do SUS, promovendo a eficácia no uso de recursos financeiros e melhorando a qualidade do atendimento médico, bem como a satisfação dos pacientes.

A atividade reguladora é descrita como o procedimento de execução, acompanhamento e análise das requisições de consultas, procedimentos/exames. Essas atividades são efetuadas por um profissional da área da saúde. Isso inclui a avaliação não só das considerações clínicas, mas também a conformidade com diretrizes pré-determinadas para identificar a opção de assistência mais apropriada em cada situação.

Diante dos desafios que se apresentam na busca por aprimorar o processo de regulação, a Secretaria de Saúde através do Departamento de Regulação Ambulatorial e Auditoria busca estabelecer protocolos com o objetivo de orientar e simplificar os procedimentos operacionais. Isso visa atender de maneira mais eficiente às demandas de gestão, otimizando o uso dos recursos disponíveis e assegurando, ao mesmo tempo, a prestação de assistência adequada e oportuna aos pacientes.



2. CENTRAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL E AUDITORIA

Segundo a Política Nacional de Regulação em Saúde (PNRS), cabe aos municípios a tarefa de estabelecer e administrar uma Central de Regulação Municipal. Nesse contexto, é fundamental promover a regulação do acesso aos serviços de saúde a partir da Atenção Básica, por meio da implementação de ações como a capacitação de profissionais, a organização de fluxos de atendimento, aprimoramento na gestão das filas de espera e outras medidas que visem melhorar o processo de acesso aos cuidados de saúde.

O Departamento de Regulação Ambulatorial e Auditoria de Tijucas do Sul assume a responsabilidade de desenvolver, facilitar e supervisionar iniciativas estratégicas com o propósito de aprimorar o gerenciamento das listas de espera e garantir que os serviços sejam prestados de maneira oportuna e adequada aos usuários.

O Departamento de Regulação Ambulatorial e Auditoria em uma Secretaria de Saúde pode ter a seguinte composição:

Coordenador de Regulação:

Responsável por supervisionar todas as atividades de regulação e auditoria, definir estratégias, metas e diretrizes para o departamento.

Médico Regulador:

Avalia as solicitações médicas, autorizando solicitações de consultas, exames/procedimentos com base em critérios clínicos e protocolos estabelecidos.

Apoio operacional da Regulação em Saúde:

Ajuda na organização de documentos, administração das filas de espera, realiza agendamento de consultas nos sistemas de regulação ambulatorial, faturamento de exames e oferece suporte administrativo geral.



3. FLUXOS DA REGULAÇÃO

O Departamento de Regulação Ambulatorial pratica dois tipos de fluxos regulatórios:

3.1 FLUXO ADMINISTRATIVO

Nessa etapa do fluxo são avaliados os critérios adequados das solicitações médicas, como preenchimento correto da solicitação, identificação e assinatura do profissional, dados clínicos, profissional solicitante autorizado a encaminhar, documentação necessária caso seja prioridade ou não entre outros. Nessa etapa caso a solicitação seja indeferida o responsável administrativo preencherão o Parecer Administrativo para Autorização de Consultas e Exames e devolverá para UBS para providências e correção **(ANEXO I)**.

3.2 FLUXO REGULATÓRIO TÉCNICO

O profissional médico regulador desempenha um papel de grande importância no sistema de saúde, sendo encarregado de classificar o risco e a vulnerabilidade dos pacientes, priorizar as solicitações com ênfase nas condições clínicas, especialmente quando há uma oferta limitada em relação à demanda e também autorizar ou não as solicitações médicas da APS baseando-se em critérios e protocolos. Nesse processo, ele utiliza os protocolos de regulação de acesso fornecidos pelo Ministério da Saúde, bem como o Protocolo de Regulação Ambulatorial – Clínica Médica, os protocolos fornecidos pela 2ª Regional de Saúde, telemedicina e outras ferramentas essenciais para orientar suas decisões. Além disso, o profissional médico regulador é considerado uma autoridade sanitária, desempenhando um papel fundamental na gestão e na otimização dos recursos de saúde. Nessa etapa caso a solicitação seja indeferida o responsável técnico preencherá o Parecer Técnico para Autorização de Consultas e Exames e devolverá para UBS para providências e correção **(ANEXO II)**.



3.2.1 ATUAÇÃO DO MÉDICO REGULADOR/AUDITOR

O processo de regulação em saúde é uma das etapas da gestão em saúde que avalia tanto a qualidade do serviço prestado, quanto o uso dos recursos para o atendimento ao paciente. O médico regulador analisará se a administração dos recursos está sendo feita de forma adequada para o quadro do paciente.

Dessa forma, o profissional supra citado acompanhará o uso correto e necessário de recursos da saúde para evitar perdas financeiras significativas ao serem aplicados.

O médico auditor é um especialista em **avaliar custo, adequação de contas e serviços prestados** por instituições públicas e privadas. Logo, a realização de uma auditoria em um sistema hospitalar verificará os custos envolvidos em cada tratamento e se o orçamento utilizado é suficiente.

O Artigo 97, do Código de Ética Médica – Res. (1931/2009) – Capítulo XI – Auditoria e perícia médica, dispõe que:

Art. 97. Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente

O médico regulador/auditor apresenta as seguintes características: entre outras:

1. O médico regulador/auditor deve ser rígido e imparcial;
2. O médico regulador/auditor é responsável por organizar acesso da melhor maneira possível buscando agilidade nos atendimentos quando possível equilibrando demanda e oferta;
3. Quando o regulador for analisar uma solicitação deve utilizar todos os seus conhecimentos técnicos e científicos;
4. O regulador não vê o paciente apenas a solicitação, a isenção e imparcialidade é fundamental para que possa exercer sua função técnica conforme código de ética médica;
5. O Regulador deve atuar nas demandas reprimidas e em outras que o gestor julgar necessário;
6. O regulador deverá deferir ou não a solicitação;
7. O regulador/auditor deve observar alguns tópicos como:



- A solicitação médica está fundada por história clínica?
- O exame solicitado ou a consulta especializada não poderia ser evitada, tratando-se o paciente em nível de saúde básica, ou ainda se o exame solicitado não poderia ser substituído por um exame mais simples ou até pelo exame físico do colega especialista na área?
- A solicitação está de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde ou outro protocolo fornecido pelo Setor de Regulação?
- A especialidade médica permite a solicitação do exame?
- Existe exames anteriores anexados na solicitação?

4. SOBRE O FLUXO DA SOLICITAÇÃO MÉDICA

A solicitação médica realizada no município apresenta os seguintes tramites:

- 1) Médico faz a solicitação pelo sistema IDS < <https://tijucasdosul-saude.ids.inf.br/tijucasdosul/>> com todas as informações necessárias e obrigatoriamente com história clínica detalhada;
- 2) Médico solicitante explica ao usuário que essa solicitação passará por análise do Departamento de Regulação Ambulatorial e Auditoria podendo ser deferida ou não;
- 3) Tem exames que comprovem a necessidade da solicitação? Se sim, anexar no pedido médico?
- 4) É uma prioridade/urgência? Se sim, anexar os documentos contidos no protocolo de priorização (RG frente e verso, CNS, comprovante de residência no nome do usuário/comprovar vínculo/declaração de residência da ACS conforme modelo já disponibilizado, exames anteriores e comprovante de residência do CNS com o mesmo endereço do comprovante de residência);
- 5) Unidade deverá encaminhara solicitação com toda documentação necessária via malote para o Setor de Regulação e Auditoria;
- 6) O documento primeiramente passará por análise da coordenação administrativa que devolverá a solicitação se necessário com Parecer



Administrativo para Autorização de Consultas e Exames (**ANEXO I**) a UBS para providências e correção;

7) Se a coordenação administrativa julgar necessário irá encaminhar para avaliação do médico Regulador/Auditor;

8) O médico Regulador/Auditor irá fazer uma minuciosa análise e após irá deferir ou indeferir a solicitação e se necessário devolverá a solicitação a UBS com o Parecer Técnico para Autorização de Consultas e exames anexado à solicitação médica para providências;

9) A análise do médico auditor deverá estar registrada em prontuário;

10) Se a solicitação for deferida o paciente entra em fila de espera e aguarda agendamento;

11) Se a solicitação for indeferida o documento será devolvido o Parecer Técnico Para Liberação de Consultas e Exames (**ANEXO II**) ao profissional solicitante para que sejam tomadas as medidas necessárias;

12) Se o médico solicitante ainda julgar necessário acrescentar justificativa, documentos e outros deverá devolver com o prazo máximo de 15 dias úteis ao setor de regulação e auditoria com toda explicação/documentação requerida pelo médico regulador/auditor para que seja feita uma 2º análise (podendo ou não atender o paciente novamente na APS em consulta ou apenas complementar informações);

13) Se o médico solicitante após análise do médico regulador/auditor não julgar mais necessário e conseguir manejar a situação na atenção primária, deverá atender o paciente novamente (médico/enfermeiro) explicando que a conduta mudou e devolver ao setor de Regulação e Auditoria com as informações necessárias e como foi resolvido o problema com a ciência do paciente e registro em prontuário eletrônico para que seja arquivado.

4.1 COMUNICAÇÃO AO USUÁRIO

As Unidades de Saúde ficam incumbidas de entrar em contato com o paciente e informar sobre o agendamento e orientações necessárias. Nos casos em que há alterações nos agendamentos ou adiantamentos de exames, ou a consulta/exame é agendado com menos de 7 dias úteis, fica a comunicação com o paciente de responsabilidade do Departamento de Regulação Ambulatorial e Auditoria. Todos os avisos ao usuário devem



ser registrados no sistema IDS nas ações programáticas. O Departamento de Regulação faz esse registro copiando a conversa via whatsapp no sistema IDS (Atendimento de Ações Programáticas).

4.2 AGENDAMENTO DE RETORNOS

Para agendamentos de retornos externos é obrigatória a cópia do documento, ficha de solicitação de retorno (**ANEXO III**) preenchida pela UBS e carta de retorno (se houver) ou algum documento que identifique o profissional, especialidade e hospital.

5. SOBRE OS PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO

Os protocolos de regulação apresentam as seguintes características:

- 1) O profissional solicitante deverá estar atento aos protocolos de Regulação disponível em < <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index/MQ==/Nw==> e outros protocolos fornecidos pelo setor de Regulação e Auditoria;
- 2) As solicitações que não estiverem de acordo com os protocolos caso seja necessário a médica reguladora indefere e solicita informações necessárias;

6. JUSTIFICATIVA DE FALTA

6.1 OBJETIVO

Considerando que hoje temos uma grande dificuldade em agendar consultas e exames especializados através dos sistemas de regulação, o número de faltas sem justificativas e o fato do usuário retornar para fila de espera toda vez que perde um agendamento. Este documento tem como objetivo normatizar o fluxo para que tenha um melhor aproveitamento das vagas e melhor qualificação das filas de espera.



6.2 DO ABSENTEÍSMO

O absenteísmo de usuários é o não comparecimento do paciente às consultas ou aos procedimentos agendados sem qualquer comunicação prévia ao local de realização ou o local que realizou o agendamento gera:

- Comprometimento da capacidade de marcação de consultas;
- Dificulta o acesso de outros usuários ao sistema de saúde;
- Acarreta aumento do prazo de espera para a realização de uma determinada consulta;
- Gera gastos financeiros para os entes federativos (União, Estados, Distrito Federal, Município);
- Sobre carga no SUS (Sistema Único de Saúde) que dificultará novos agendamentos; e
- Comprometimento da eficiência do serviço público

6.3 JUSTIFICATIVA DE FALTA PARA REAGENDAMENTO

O reagendamento de qualquer tipo de consulta ou qualquer procedimento/exame especializado da área da saúde, taxativamente, ocorrerá quando:

- **USUÁRIO OU DEPENDENTE DOENTE NO DIA DO ATENDIMENTO AGENDADO**

(Anexar declaração/atestado médico)

- **USUÁRIO TEM OUTRO ATENDIMENTO MÉDICO NO MESMO DIA**

(Anexar declaração/atestado médico)



- **ÓBITO DE FAMILIARES**

(Anexar atestado de óbito)

Cancelamento, desistência ou remanejamento (se justificável) devem ser informados com pelo menos 48 horas úteis de antecedência. Solicitações encaminhadas após esse prazo serão consideradas falta.

Serão reagendo os usuários que encaminharem o documento de justificativa de falta **(ANEXO IV)** devidamente preenchido, **com anexos** que comprovem a falta e que seja **deferido** por todos os membros da comissão de avaliação. Em caso de indeferimento da comissão de avaliação, o paciente deverá realizar nova consulta na unidade de saúde para que seja reavaliado o caso e visto a necessidade ou não de nova solicitação, e na sequência se ainda houver a necessidade o usuário entrará em fila de espera novamente para um novo agendamento daquela especialidade ou exame a qual estava agendado.

6.4 DAS VAGAS

As vagas para agendamento apresentam as seguintes características:

- ✓ As vagas para agendamento de consultas são dispostas em datas estipuladas, exclusivamente, pelo SUS
- ✓ Não haverá reagendamento de consultas, por vontade própria do paciente, em datas diferentes das dispostas pelo SUS devido a dificuldades em reagendamentos posteriores.

6.5 DA ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

A atualização cadastral apresenta as seguintes características:

- ✓ O paciente ou qualquer pessoa que o assista é responsável quanto ao endereço, telefone ou outro meio de comunicação para receber informações sobre consultas ou qualquer procedimento da área da saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- ✓ É obrigação do usuário do SUS comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone, pois em caso de não localização por telefone ou no endereço contido no cadastro o usuário terá seu agendamento cancelado e seu nome excluído da fila de espera.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. **Lei 8080, de 19 de setembro de 1990 e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011**, que dispõe sobre a organização do SUS.

Ministério da Saúde. Portaria n.1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a **Política Nacional Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 04 ago. 2008.

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Manual de implantação de complexos reguladores/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Ministério da Saúde. **Diretrizes para a implantação de Complexos Reguladores/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Código de Ética Médica – Res. (1931/2009) – Capítulo XI – Auditoria e perícia médica

. Disponível em:

< <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-2010/codigo-de-etica-medica-res-1931-2009-capitulo-xi-auditoria-e-pericia-medica/#:~:text=ou%20de%20auditor.-,Art.,o%20fato%20ao%20m%C3%A9dico%20assistente.>>

. Acesso em: 20 de setembro de 2023.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



ANEXO I

PARECER ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS DO SUL



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PARECER ADMINISTRATIVO PARA AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES

() DEFERIDO

() INDEFERIDO

JUSTIFICATIVA:

DATA: ____/____/____

Monique Rocha da Luz
Coord. Da Regulação Ambulatorial e Auditoria

Figura 1 - Fonte: Departamento de Regulação Ambulatorial e Auditoria



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



ANEXO II PARECER TÉCNICO PARA AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS DO SUL



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PARECER TÉCNICO PARA AUTORIZAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES

DADOS DO PACIENTE

NOME: _____

DN: ____/____/____

DADOS DA SOLICITAÇÃO

MÉDICO SOLICITANTE: _____

DATA DA SOLICITAÇÃO: ____/____/____

EXAMES REALIZADOS: _____

PARECER DA AUDITORIA

() DEFERIDO

() INDEFERIDO

JUSTIFICATIVA: _____

DATA: ____/____/____

Leomara Mendes Oliveira
Médica Auditora

CONCLUSÃO DO MÉDICO SOLICITANTE APÓS REAVALIAÇÃO:

() SUSPENDER SOLICITAÇÃO

() MANTER SOLICITAÇÃO

JUSTIFICATIVA: _____

DATA: ____/____/____

Médico Solicitante

Observação: Após análise técnica indeferida, o médico solicitante tem o prazo máximo de **15 dias úteis** caso decida manter a solicitação, para devolver os documentos devidamente preenchidos com história clínica para que seja feita uma 2ª análise técnica.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



Figura 2 - Fonte: Departamento de Regulação Ambulatorial e Auditoria

ANEXO III FICHA DE SOLICITAÇÃO DE RETORNO



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS DO SUL



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE RETORNO

NOME DO PACIENTE: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

PROFISSIONAL: _____

ESPECIALIDADE: _____

ESTABELECIMENTO DE RETORNO: _____

MOTIVO DO RETORNO: _____

TELEFONE DE CONTATO:

DATA: ____/____/____

Assinatura do Profissional de Saúde

Figura 3



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



ANEXO IV JUSTIFICATIVA DE FALTA EM CONSULTA/EXAME



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS DO SUL



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

—
JUSTIFICATIVA DE FALTA EM CONSULTA/EXAME

Nome do paciente: _____

Exame/consulta: _____

Data do agendamento: ____/____/____

Descreva abaixo, o motivo pelo qual não compareceu no agendamento:

Tijucas do sul – PR, ____/____/____

Assinatura do solicitante

Observação: não esquecer de anexar os documentos comprobatórios

() Deferido
() Indeferido
Motivo: _____

Bruna Yamaguchi
Coord. de Atenção em Saúde

Dra. Leomara M. Oliveira – CRM 51836
Médica Auditora

Monique Rocha da Luz
Coord. do Departamento de Regulação e serviços

Rua XV de Novembro s/n, Centro, Tijucas do Sul-Pr.
CEP 83.190-000, Fone/Fax (41) 3629-1511, e-mail: smstijucasdosul@hotmail.com

Figura 4



PREFEITURA MUNICIPAL DE TIJUCAS DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES

EDIÇÃO	ALTERADO POR / DATA	DESCRIÇÃO
01	MONIQUE ROCHA DA LUZ	CRIAÇÃO DO PROTOCOLO ADMINISTRATIVO Departamento de Regulação Ambulatorial e Auditoria