

ANEXO I

TERMO DE INFORMAÇÃO E ADESÃO À POSSÍVEL TRANSFERÊNCIA DE VAGAS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)

Trata-se de informação sobre o fluxo de distribuição de vagas de Terapia Renal Substitutiva (TRS) , das vagas da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

Eu, _____ (nome do(a) paciente), declaro ter sido informado(a) claramente sobre a forma como a Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) disponibiliza as vagas de TRS e a necessidade de transferência de pacientes entre as unidades. Os termos foram explicados e todas as dúvidas foram resolvidas pelo membro da equipe assistencial _____ (nome/cargo – médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social).

Assim, declaro que fui claramente informado (a) de que o processo ocorre da seguinte forma:

As vagas de TRS da SES-DF são reguladas pelo Complexo Regulador (CRDF) que recebe as solicitações de vagas de todos os pacientes do DF, de posse do pedido, o CRDF direciona o paciente conforme a DISPONIBILIDADE de vagas no momento da solicitação, seguindo os critérios de prioridade estabelecidos pela PORTARIA Nº 248, DE 10 DE MAIO DE 2017 ou normativo equivalente:

I - Paciente crônico, definido como portador de Doença Renal Crônica (DRC) necessitando de TRS para manutenção de sua vida, que se encontra em hemodiálise em um dos Hospitais Regionais do GDF, cuja vaga será liberada para receber paciente egresso de UTI da SES/DF ou terceirizada;

II - Paciente crônico, definido como portador de DRC necessitando de TRS para manutenção de sua vida, oriundo de Hospital que tem paciente agudo aguardando vaga para dialisar e/ou credenciamento para atendimento de pacientes portadores de insuficiência renal aguda;

III - Paciente crônico, definido como portador de DRC necessitando TRS para manutenção de sua vida em condições de alta de um dos Hospitais Regionais do GDF sem credenciamento para TRS Ambulatorial;

IV - Paciente crônico, definido como portador de DRC necessitando TRS para manutenção de sua vida, oriundo de clínica terceirizada do GDF que solicitou descredenciamento;

V - Paciente crônico, definido como portador de DRC necessitando TRS para manutenção de sua vida, ambulatorial estável, que esteja em tratamento conservador;

VI - Paciente crônico, definido como portador de DRC necessitando TRS para manutenção de sua vida, que realiza o tratamento dialítico em outro estado da federação e solicita transferência para tratamento no Distrito Federal;

VII - Paciente crônico, definido como portador de DRC necessitando TRS para manutenção de sua vida, que tenha solicitado vaga em trânsito.

O(a) paciente informa estar ciente de que, durante o tratamento, o Complexo Regulador poderá transferi-lo de unidade prestadora do serviço, conforme necessidade técnica, garantindo-se o acesso e o tratamento a todos os pacientes.

As proposições exigidas se manterão em sigilo, conforme a necessidade do paciente, apenas com determinação e direcionamento pela Central de Regulação da SES/DF, ou unidade competente que determine a transferência dos pacientes.

Local e Data: _____

Nome do paciente: _____

CPF do

paciente: _____

Nome do Responsável

Legal: _____

CPF do Responsável

Legal: _____

Assinatura do paciente ou responsável legal

No caso da assinatura ser substituída por impressão digital, deverá ser obtido a identificação e assinatura de uma testemunha.

Nome da

Testemunha: _____

CPF da

testemunha: _____

Assinatura da testemunha

Membro da equipe

assistencial: _____

Conselho do membro da equipe

assistencial: _____

Número do

Conselho: _____

Assinatura do paciente ou responsável legal