

Prefeitura Municipal de Miguel Calmon

Portaria



COORDENAÇÃO DE
ATENÇÃO BÁSICA

PREFEITURA DE MIGUEL CALMON
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 12.596.729/0001-51



Portaria nº 04/2015 - SEMASA

“Designa o profissional de saúde do quadro que será a referência técnica do município referente ao serviço de oxigenoterapia”

O **Secretário de Saúde do Município de Miguel Calmon**, no uso de suas atribuições legais, e

Considerando a solicitação do Núcleo Regional de Saúde – Centro-Norte, através do ofício de número 02/2015 do setor responsável pelo serviço de oxigenoterapia;

RESOLVE:

Art. 1º Designar a Fisioterapeuta do Serviço de Atenção Domiciliar NAILZA MARIA COSTA OLIVEIRA, como referência técnica do serviço de oxigenoterapia no município de Miguel Calmon;

Art. 2º A referência técnica ora designada, será responsável por:

1. Criar fluxos dentro do município para solicitar e acompanhar o uso da oxigenoterapia via Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.
2. Manter atualizado o acompanhamento dos pacientes através do RELATÓRIO DE VISITA DOMICILIAR MENSAL – OXIGENOTERAPIA (em anexo).
3. Divulgar a população sobre o serviço de oxigenoterapia no município e suas peculiaridades, bem como aos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde, Serviço Hospitalar, e outros pontos da rede de atenção à saúde do município.

Art. 4º - Esta portaria entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas todas as disposições em contrário.

Gabinete do Secretário, em 29 de abril de 2015.

WILTON SILVA MAIA
Secretário Municipal de Saúde

Rua Miguel Carlos Isabela, s/n, 1º andar - Miguel Calmon/Ba - CEP: 44720-000
74 3627 . 1668 / 2121

Prefeitura Municipal de Miguel Calmon



COORDENAÇÃO DE
ATENÇÃO BÁSICA

PREFEITURA DE MIGUEL CALMON

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 12.596.729/0001-51



Anexo

RELATÓRIO DE VISITA DOMICILIAR MENSAL - OXIGENOTERAPIA

SMS de _____

DIRES Nº _____ Município: _____

Data da Visita: _____

1 - Identificação do Paciente

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone de contato _____

2 - Utilização do Oxigênio (litros por minuto e horas por dia)

Quantidade prescrita pelo médico: _____ l/min e _____ h/dia

Vem utilizando conforme prescrição médica? _____

3 - Internações Hospitalares (período, motivo)

4 - Condições de Saúde do Paciente (evolução do tratamento)

Obs.: Verificar a condição da pele, principalmente atrás das orelhas, onde há contato com o cateter.

5 - Grau de Dependência:

() Independente nas AVDs - Atividades de Vida Diária (alimentação, higiene pessoal, locomoção sem necessidade de auxílio)

Rua Miguel Carlos Isabela, s/n, 1º andar - Miguel Calmon/Ba - CEP: 44720-000
74 3627 . 1668 / 2121

Prefeitura Municipal de Miguel Calmon



COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

PREFEITURA DE MIGUEL CALMON

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 12.596.729/0001-51



Semi-Dependente nas AVDs (realiza atividades de alimentação, higiene pessoal e locomoção com auxílio)

Dependentes nas AVDs (necessita de um cuidador para alimentação, higiene pessoal, locomoção)

Restrito ao Leito (realiza atividades de alimentação e higiene pessoal no leito, com auxílio do cuidador).

5 - Medicação Usada

6 - Condições da Residência (higiene)

- Ruim
 Regular
 Boa
 Ótima

7 - Condições do Equipamento (higiene, cuidados de uso)

- Ruim
 Regular
 Boa
 Ótima

8 - Frequência da Visita do Técnico da Empresa Fornecedora de Oxigênio

- Mensal
 Superior a um mês

9 - Críticas, Elogios e Sugestões do Paciente

10 - Orientações Dadas ao Paciente

11 - Observações Gerais

Nome(s) do(s) Técnico(s) que Realizou(aram) a Visita:

Nome _____ Função _____

Rua Miguel Carlos Isabela, s/n, 1º andar - Miguel Calmon/Ba - CEP: 44720-000
74 3627 . 1668 / 2121

Prefeitura Municipal de Miguel Calmon



COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

PREFEITURA DE MIGUEL CALMON

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 12.596.729/0001-51



Nome _____ Função _____

Assinatura(s) e carimbo(s) do(s) técnico(s) que realizou(aram) a visita:

Assinatura do Paciente ou Cuidador

Local: _____

Data: _____

Rua Miguel Carlos Isabela, s/n, 1º andar - Miguel Calmon/Ba - CEP: 44720-000
74 3627 . 1668 / 2121

Avenida Odonel Miranda Rios | 45 | Centro | Miguel Calmon-Ba

www.pmmiguelcalmon.ba.ipmbrasil.org.br

Este documento foi assinado digitalmente por SERASA Experian
0D740054FE21B16F42A95E720DB1AFA0