

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO SONO

O Sistema Único de Saúde (SUS), idealizado como um direito fundamental à saúde para todos os brasileiros, completa sua jornada com a **Carta de Serviços**. Este documento, elaborado com a participação da sociedade civil, traduz em linguagem clara e acessível os compromissos assumidos pelo SUS para garantir a qualidade, a humanização e a equidade no atendimento à população.

Através da Carta de Serviços, o SUS se apresenta como um parceiro confiável e transparente, detalhando seus serviços, seus canais de comunicação e seus mecanismos de participação social. É um convite para que o cidadão brasileiro conheça seus direitos e cobre o cumprimento das promessas feitas, construindo um futuro mais saudável para todos.

Nesta Carta, você encontrará:

- Seus direitos como usuário do SUS:** atendimento digno, acesso universal e igualitário, medicamentos gratuitos, acompanhamento integral da saúde e muito mais.
- Os serviços oferecidos pelo SUS:** desde a atenção básica até a alta complexidade, incluindo consultas médicas, exames, internações, cirurgias e programas de saúde preventiva.
- Como acessar os serviços do SUS:** canais de comunicação, unidades de saúde, agendamento de consultas, procedimentos para solicitar exames e medicamentos, entre outras informações.
- Como participar da gestão do SUS:** conselhos municipais de saúde, conferências de saúde, mecanismos de controle social e ouvidorias.
- Canais de comunicação:** telefone, e-mail, site, aplicativos e outros meios para que você possa tirar suas dúvidas, fazer reclamações ou sugestões.

Nesta Seção foram agrupados os serviços vinculados às atividades de Saúde, disponibilizados pelo Município de Rio Sono.

A identificação, transcrição e atualização dos serviços vinculados às atividades da Secretaria Municipal de Saúde e disponibilizados pelo Município (seus objetivos, requisitos e documentos necessários, principais etapas, previsão de prazos de atendimento e formas de prestação dos serviços) são de responsabilidade da gestão local, representada por sua gestora.

ATENDIMENTO MÉDICO – ATENÇÃO BÁSICA	
SERVIÇO DISPONIBILIZADO	Atendimento médico clínico de atenção primária.
OBJETIVO	Disponibilizar serviços de atenção básica em saúde através de atendimentos médicos e de enfermagem afim de garantir promoção, proteção e recuperação da saúde do paciente.

<p>REQUISITOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</p>	<p>Atendimento eletivo: consulta agendada por livre demanda. A marcação das consultas pode ser realizada presencialmente na recepção ou pelos telefones:</p> <p>(63)3451-1026 POSTO DE SAUDE DE RIO SONO (63)3451-1333 POSTO DE SAUDE DONA MADALENA BEZERRA (63)3451-1333 POSTO DE SAUDE JOAO BARBOSA DOS SANTOS (63)3451-1026 U B S NOSSA SENHORA DE FATIMA DE RIO SONO (63)3451-1026 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE RIO SONO (63)3451-1026 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE RIO SONO II</p> <p>Atendimento de urgência: acolhimento de demanda conforme a queixa do paciente.</p> <p>Renovação de receitas: sempre devem ser agendadas com antecedência, antes do término das medicações.</p> <p>Documentos necessários:</p> <ol style="list-style-type: none">Cartão SUS/CPFDocumento de identificação;Certidão de Nascimento, caso não tenha RG;Trazer exames recentes e nome dos medicamentos em uso (receita), se for o caso.
---	---

PRINCIPAIS ETAPAS DO SERVIÇO	<p>Por agendamento: o solicitante deve apresentar-se com a documentação básica necessária, no Centro de saúde, com no mínimo 15 minutos de antecedência do horário agendado para realização da triagem de enfermagem e posteriormente o atendimento médico.</p> <p>Espontânea: o solicitante deve apresentar-se com a documentação básica necessária, no Centro de Saúde, para atendimento de enfermagem (triagem) e posteriormente atendimento médico.</p>
PREVISÃO DE PRAZO PARA REALIZAÇÃO	<p>Por agendamento: conforme disponibilidade de horário na agenda. Obs: podendo ser alterado caso haja demanda de urgência, com necessidade de atendimento imediato.</p> <p>Urgência: atendimento de enfermagem (triagem) e atendimento médico.</p>
PRIORIDADE DE ATENDIMENTO	Priorizamos pacientes idosos, casos de ferimentos (cortes), desmaios, febre alta, hipertensão, falta de ar, dor no peito (cardíacos), traumas, convulsões... Situações que possam colocar em risco a vida do paciente.
FORMA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	Presencial.
MODELO PADRÃO DE DOCUMENTOS	Todos são atendidos terão seus dados inseridos no PEC E-SUS, o sistema de Prontuário Eletrônico do SUS.
PROGRAMA SAÚDE NA HORA	O programa busca ampliar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde por meio do funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde da Família (USF) em horário estendido. O horário das UBSs foi ampliado até as 21:00 da noite e tem o mesmo funcionamento que o período diurno.

ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO

SERVIÇO DISPONIBILIZADO	<p>Atendimentos com Médicos Especialistas regulados pela gestão municipal</p> <p>Atendimentos com Médicos Especialistas regulados pela gestão estadual</p>
OBJETIVO	Disponibilizar serviços médicos especializado para garantir promoção, proteção e recuperação da saúde do paciente.

<p>REQUISITOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</p>	<p>Atendimento eletivo (casos de regulação municipal): através do encaminhamento médico realizado pelo clínico geral.</p> <p>Obs 1: Se a demanda for gerida pelo município o atendimento é realizado nas UBs.</p> <p>Obs 2: Caso a demanda seja ofertada pelo estado, o setor de regulação lança a solicitação e aguarda o agendamento dos pacientes em clinica convênida/hospital e lhe é fornecido transporte para locomoção dos mesmos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartão SUS/CPF • Documento de identificação; • Certidão de Nascimento, caso não tenha RG; • Trazer exames recentes e nome dos medicamentos em uso (receita), se for o caso. • Telefone para contato
<p>PRINCIPAIS ETAPAS DO SERVIÇO</p>	<p>Após receber encaminhamento Centro de Saúde, dirigir-se à regulação municipal (no prédio da Secretaria Municipal de Saúde) com os documentos básicos para agendar o atendimento/serviço e/ou receber instruções sobre disponibilidade e tempo de espera do mesmo.</p>
<p>PREVISÃO DE PRAZO PARA REALIZAÇÃO</p>	<p>Conforme quantidade de demanda ou quadro clínico do paciente.</p>
<p>PRIORIDADE DE ATENDIMENTO</p>	<p>Encaminhamento de outro profissional solicitando urgência no atendimento e que justifique com as condições clínicas do paciente.</p>
<p>FORMA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO</p>	<p>Presencial, conforme disponibilidade.</p>
<p>MODELO PADRÃO DE DOCUMENTOS</p>	<p>Referencia e contra referência (entre os profissionais médicos).</p>

<p>ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO – REFERÊNCIA E CONVÊNIO</p>	
<p>SERVIÇO DISPONIBILIZADO</p>	<p>-VIA REGULAÇÃO SISREG- REFERÊNCIA VIA ENCAMINHAMENTO MÉDICO (HRPM)-MIRACEMA-TO, (HGP)-PALMAS-TO.</p>
<p>OBJETIVO</p>	<p>Disponibilizar serviços de atenção especializada em saúde, através de atendimentos médicos especializados nas referências estaduais.</p>

<p>REQUISITOS</p> <p>DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</p>	<p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Possuir encaminhamento do médico clínico; • O paciente deve residir no município (comprovante de residência ou cadastro no sistema e-SUS); • Possuir cadastro com endereço e telefones atualizados. • Via regulação SISREG. <p><u>Documentos básicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartão SUS/CPF • Documento de identificação, RG ou CNH; • Certidão de Nascimento do(a)s filho(a)s, caso não tenha RG.
<p>PRINCIPAIS ETAPAS DO SERVIÇO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ter encaminhado solicitação do médico clínico; • Dirigir-se ao Setor de Regulação com os documentos básicos para agendar o atendimento/serviço e/ou receber instruções sobre disponibilidade e tempo de espera do mesmo; <p>Urgência e emergência encaminhamento direto do Centro de saúde para os serviços de referência (HRPM)-MIRACEMATO</p>
<p>PREVISÃO DE PRAZO PARA REALIZAÇÃO</p>	<p>Conforme disponibilidade de consultas pactuadas (cota) no Convênio e Referências.</p>
<p>PRIORIDADE DE ATENDIMENTO</p>	<p>Conforme disponibilidade da oferta de serviços.</p>
<p>FORMA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO</p>	<p>Presencial, conforme disponibilidade.</p>
<p>MODELO PADRÃO DE DOCUMENTOS</p>	<p>Referencia e contra referência (entre os profissionais médicos). Em casos de urgência e emergências referenciados diretamente a solicitação e autorização são enviadas via e-mail.</p>
<p>ALTERAÇÃO DE DADOS DO CARTÃO DO SUS</p>	
<p>SERVIÇO DISPONIBILIZADO</p>	<p>Confecção e atualização do CARTÃO SUS – Sistema Único de Saúde.</p>
<p>OBJETIVO</p>	<p>Comprovar o vínculo com o município onde reside</p>
<p>REQUISITOS / DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</p>	<p>Carteira de identidade, CPF, e comprovante de residência. Recem nascidos, certidão de nascimento.</p>

PRINCIPAIS ETAPAS DO SERVIÇO	Dirigir-se ao setor responsável, de segundas a sexta das 7:00 às 11:00 hrs e das 13:00 às 17:00hrs. Com todos os documentos em mãos.
PREVISÃO DE PRAZO PARA REALIZAÇÃO	Imediato
PRIORIDADE DE ATENDIMENTO	Conforme ordem de chegada.
FORMA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	Presencial.
MODELO PADRÃO DE DOCUMENTOS	CAD/SUS

EXAMES AMBULATORIAIS

SERVIÇO DISPONIBILIZADO	<ul style="list-style-type: none"> - Citopatológico do Colo Uterino; coleta e envia ,via sisreg - Teste do pezinho - Teste Rápido do Covid; - Teste Rápido (HIV, Sífilis, Hepatite B e C); - Eletrocardiograma - Ultrassonografias - Exames Laboratoriais (laboratorio conveniado) - Raio x
OBJETIVO	Disponibilizar exames ambulatoriais de atenção básica e média complexidade.

REQUISITOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	<p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Possuir encaminhamento do médico clínico ou especialista; • O paciente deve residir no município (comprovante de residência e/ou cadastro no e- SUS); • Possuir cadastro com endereço e telefones atualizados. <p><u>Documentos básicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartão SUS/CPF • Documento de identificação, RG ou CNH;
EM CASO DE CRIANÇAS	<ul style="list-style-type: none"> • Certidão de Nascimento do(a)s filho(a)s, caso não tenha RG.

PRINCIPAIS ETAPAS DO SERVIÇO	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigir-se ao Setor de regulação com os documentos básicos para agendar o atendimento/serviço e/ou receber instruções sobre disponibilidade e tempo de espera do mesmo.
PREVISÃO DE PRAZO PARA REALIZAÇÃO	Conforme agendamento na regulação
PRIORIDADE DE ATENDIMENTO	Conforme ordem de agendamento.
FORMA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	<ul style="list-style-type: none"> • Citopatológico do Colo Uterino: agendamento previo com enfermeira (com preferência ao público alvo – mulheres de 25 a 64 anos); • Teste do pezinho: agendamento previo com enfermeira ou demanda espontânea toda segunda-feira de 07:00 às 11:00 na UBs. • Eletrocardiograma: de segunda a sexta em periodo integral, é realizado conforme prescrição médica das UBs; • Teste rápido: conforme a demanda nas UBs; • Ultrassonografias: Conforme demanda e agendamento pela regulação 1 ou 2 vezes ao mês a depender da demanda e do recurso; • Exames laboratoriais: agendamento previo em setor de regulação • Raio X: demanda espontânea das 07:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00h ou atendimento de urgência 24hs.
MODELO PADRÃO DE DOCUMENTOS	Modelo padrão de receituário do município ou referencia e contra referencia modelo padra do ministério da saúde.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

SERVIÇO DISPONIBILIZADO	Atendimento odontológico de segunda a sexta- feira nas 2 Unidades básicas de saúde do município, realizando limpeza, aplicação de fluor, raio-x periapical, raspagem, restauração, extração, ações coletivas, escovação supervisionada e próteses dentárias.
OBJETIVO	Disponibilizar serviços de atenção básica bucal em saúde através de atendimentos odontológicos

<p>REQUISITOS</p> <p>DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</p>	<p>Atendimento eletivo: consulta agendada previamente na Unidade Básica de Saúde presencialmente ou pelos telefones:</p> <p>(63)3451-1026 POSTO DE SAUDE DE RIO SONO (63)3451-1333 POSTO DE SAUDE DONA MADALENA BEZERRA (63)3451-1333 POSTO DE SAUDE JOAO BARBOSA DOS SANTOS (63)3451-1026 U B S NOSSA SENHORA DE FATIMA DE RIO SONO (63)3451-1026 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE RIO SONO (63)3451-1026 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE RIO SONO II</p> <p>Atendimento de urgência: acolhimento de demanda espontânea, de acordo com a disponibilidade da agenda do setor.</p> <p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • O paciente deve residir no Município • Possuir cadastro com endereço e telefones atualizados. • Ações PSE- escovação supervisionada
	<p><u>Documentos Básicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartão SUS/CPF • Documento de identificação.
<p>PRINCIPAIS ETAPAS DO SERVIÇO</p>	<p>Eletivo: de forma presencial no Centro ou pelo o telefone:</p> <p>(63)3451-1026 POSTO DE SAUDE DE RIO SONO (63)3451-1333 POSTO DE SAUDE DONA MADALENA BEZERRA (63)3451-1333 POSTO DE SAUDE JOAO BARBOSA DOS SANTOS (63)3451-1026 U B S NOSSA SENHORA DE FATIMA DE RIO SONO (63)3451-1026 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE RIO SONO (63)3451-1026 UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE RIO SONO II</p> <p>Urgência e emergência: Devem dirigir-se ao setor de odontologia e verificar a disponibilidade da agenda.</p>
<p>PREVISÃO DE PRAZO PARA REALIZAÇÃO</p>	<p>Conforme disponibilidade de horário na agenda.</p>
<p>PRIORIDADE DE ATENDIMENTO</p>	<p>Urgência (dor)</p>
<p>FORMA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO</p>	<p>Presencial, conforme disponibilidade.</p>

MODELO PADRÃO DE DOCUMENTOS	Todos são atendidos terão seus dados inseridos no PEC E-SUS, o sistema de Prontuário Eletrônico do SUS.
------------------------------------	---

EXAMES LABORATORIAIS	
SERVIÇO DISPONIBILIZADO	Exames laboratoriais de sangue, fezes e urina coletados e analisados em laboratório próprio ou, dependendo da complexidade, coletados e encaminhados a laboratório conveniado;
OBJETIVO	Disponibilizar exames de atenção básica, média e alta complexidade.
REQUISITOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	<p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Possuir encaminhamento do médico clínico; • O paciente deve residir no município (cadastro no e-SUS atualizado); <p><u>Documentos básicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartão SUS; • Documento de identificação; <p>Certidão de Nascimento, caso não tenha RG.</p>
PRINCIPAIS ETAPAS DO SERVIÇO	<ul style="list-style-type: none"> • Ter a solicitação do médico; • Dirigir-se a recepção da regulação para agendar o dia do exame e receber as orientações necessárias dos mesmos.
PREVISÃO DE PRAZO PARA REALIZAÇÃO	Conforme disponibilidade de exames.
PRIORIDADE DE ATENDIMENTO	Eletivos conforme agenda disponível, urgências realizados na hora.
FORMA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	Presencial, conforme disponibilidade.
MODELO PADRÃO DE DOCUMENTOS	Prescrição médica.

FARMÁCIA BÁSICA - DISPENSAÇÃO

SERVIÇO DISPONIBILIZADO	Dispensação de medicamentos e insumos.
OBJETIVO	Fornecer medicamentos e insumos da Farmácia Básica, de acordo com a REMUME – Relação Municipal de Medicamentos.
REQUISITOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	<p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Possuir prescrição/receita médica; • O paciente deve residir no município; • Possuir cadastro com endereço e telefones atualizados. <p><u>Documentos básicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartão SUS • Documento de identificação; Certidão de Nascimento, caso não tenha RG.
PRINCIPAIS ETAPAS DO SERVIÇO	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigir-se ao setor de atendimento da Farmácia Municipal com os documentos básicos e receituário médico com prescrição dos medicamentos a serem utilizados; • No Setor da Farmácia também são entregues as medicações especiais do Estado, assim como realizado o processo de encaminhamento para solicitação de fraldas e medicamentos;
PREVISÃO DE PRAZO PARA REALIZAÇÃO	Imediato, conforme disponibilidade de estoque ou liberação de Processo.
PRIORIDADE DE ATENDIMENTO	Por ordem de chegada.
FORMA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	Presencial.
MODELO PADRÃO DE DOCUMENTOS	Prescrição médica.

TRANSPORTE DE PACIENTES

SERVIÇO DISPONIBILIZADO	Transporte de pacientes para consultas e exames agendados no SUS. Transporte de urgência e emergência.
OBJETIVO	Fornecer transporte para deslocamento de pacientes que utilizam serviços SUS nos municípios de Referência.

<p>REQUISITOS / DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</p>	<p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Possuir comprovante de agendamento de consulta/exame em outro município; • O paciente deve residir no município (comprovante de residência no nome do mesmo ou certidão autenticada em cartório que comprove residência no município); • Possuir cadastro com endereço e telefones atualizados, inclusive do acompanhante; • Agendar sempre com antecedência (MÍNIMO 5 DIAS). • Em caso de urgência e emergência será encaminhado pelo médico plantonista após liberação da regulação do município de referência. <p><u>Documentos básicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cartão SUS • Documento de identificação; <p>Certidão de Nascimento, caso não tenha RG. Encaminhamento e Regulação;</p>
<p>PRINCIPAIS ETAPAS DO SERVIÇO</p>	<p>Eletivo: Dirigir-se ao setor de marcação ou ligar para agendar o transporte e receber demais instruções sobre horários e acompanhantes.</p> <p>Urgências: Solicitação pelo médico plantonista para regulação do município de referência, classificação da gravidade para determinar qual profissional (médico ou enfermagem) acompanha, determinação de qual tipo de transporte será necessário de acordo com cada caso e sua gravidade.</p>
<p>PREVISÃO DE PRAZO PARA REALIZAÇÃO</p>	<p>Imediato e/ou conforme disponibilidade de horários e vagas.</p>
<p>PRIORIDADE DE ATENDIMENTO</p>	<p>Atendimento agendado SUS ou de acordo com a gravidade nos casos emergência.</p>
<p>FORMA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO</p>	<p>Presencial ou pelo telefone: (63)3451-1333</p>
<p>MODELO PADRÃO DE DOCUMENTOS</p>	<p>Apresentar a solicitação da consulta agendada e/ou encaminhamento.</p>

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E VIGILANCIA EM SAÚDE- VACINAÇÃO	
SERVIÇO DISPONIBILIZADO	<p>-VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: Vacinação da população conforme Calendário Nacional, conforme demanda e/ou campanhas de vacinação. Busca ativa de faltosos.</p> <p>-VIGILÂNCIA EM SAÚDE: Vacinação canina, Controle de leishimaniose; Controle de dengue; Controle de Chagas; Teste rapido para detecção de leishimaniose; Pesquisa de chagas, Controle de chagas; Prevenção contra dengue;</p>
OBJETIVO	Prevenção, controle, eliminação e erradicação de doenças imunopreveníveis, bem como a redução da morbimortalidade por certos agravos.
REQUISITOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	<p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Possuir cadastro com endereço e telefones atualizados. • Em alguns casos específicos, necessita encaminhamento/solicitação/exames, conforme protocolos do CRIE (Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais). <p><u>Documentos básicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Caderneta de Vacinação; • Cartão SUS; • Documento de Identificação; Certidão de Nascimento, caso não tenha RG.

PRINCIPAIS ETAPAS DO SERVIÇO	<p>VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirigir-se à sala de vacinação das Unidades Básicas de Saúde do Município, com os documentos básicos para registro no E-Sus ou SIPNI WEB e receber a dose necessária e/ou receber instruções sobre disponibilidade e tempo de espera do mesmo. • Segundas a sextas-feiras no período integral, das 7h às 11h e 13h às 17h; <p>VIGILANCIA EM SAUDE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procurar o órgão responsável de acordo com o serviço que deseja.
PREVISÃO DE PRAZO PARA REALIZAÇÃO	Livre demanda, conforme disponibilidade de doses fornecidas pelo Estado (Núcleo de Imunizações / DVE / CEVS / SES).
PRIORIDADE DE ATENDIMENTO	Conforme ordem de chegada.
FORMA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	Presencial, conforme disponibilidade e campanhas nacionais. Atendimento domiciliar para pessoas com impossibilidade de comparecimento presencial na sala de vacinas (acamados e/ou com necessidades especiais), conforme a disponibilidade da equipe de vacinação;
MODELO PADRÃO DE DOCUMENTOS	Sempre, trazer a cardenetaeira de vacinação e documentos pessoais.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
SERVIÇO DISPONIBILIZADO	Verificação de denúncias de estabelecimentos relacionados com a área da saúde, públicos e privados, como supermercados, farmácias, escolas, restaurantes, salão de beleza, etc.
OBJETIVO	Identificar possíveis irregularidades sanitárias na execução das atividades do estabelecimento, ou junto ao Setor de Fiscalização.

REQUISITOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	Efetuar a solicitação no Protocolo da Prefeitura. <u>Documentos básicos:</u> Documento de Identificação com número do Registro Geral(RG) e número do Cadastro de Pessoa Física (CPF).
PRINCIPAIS ETAPAS DO SERVIÇO	Dirigir-se ao Setor de Protocolo da Prefeitura, para registrar a solicitação, identificando qual a irregularidade e o estabelecimento.
PREVISÃO DE PRAZO PARA REALIZAÇÃO	Prazo de até 15 dias para verificação.
PRIORIDADE DE ATENDIMENTO	Denúncias. Presencialmente ou através do telefone: (63)3425-1359
FORMA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	Presencial, com base nas informações protocoladas.
MODELO PADRÃO DE DOCUMENTOS	Requerimento Padrão.
AÇÃO PARA O SETOR REGULADO E AÇÕES PARA A COMUNIDADE	Desenvolve ações voltadas para orientação e prevenção e cuidados para a população , onde é feito palestras , visitas nos comercios , entrega de panfletos informativos ,apresenta relatorio para a secretária e para o setor regulado informando que as ações foram executadas com relatorio detalhado e registros fotograficos.

LRPD – LABORÁTORIOS REGIONAIS DE PROTESES DENTARIAS	
OBJTIVO	Ampliar a oferta de próteses dentárias de qualidade, promovendo a reabilitação protética, fonética, mastigatória e estética da população em território brasileiro, de forma gratuita por meio do Sistema Público de Saúde.
REQUISITOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Ser residente do município. • Possuir cadastro com endereço e telefones atualizados. <u>Documentos necessários:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Cartão SUS/CPF • Documento de identificação.
PRINCIPAIS ETAPAS DO SERVIÇO	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigir-se a uma unidade básica de saúde e fazer agendamento de uma consulta odontológica. • Após a avaliação do dentista, é feito um encaminhamento para o laboratório responsável pela confecção da prótese. • Após a confecção, o paciente

	retorna à unidade de saúde para a colocação da prótese.
--	---

ACADEMIA DA SAÚDE	
SERVIÇO DISPONIBILIZADO	Práticas de exercícios físicos; Atendimento de fisioterapia para reabilitação Grupo de idosos ativos Avaliação Nutricional (nutricionista) Educação em Saúde Atendimento em grupos
OBJETIVO	Prevenção, controle, eliminação e erradicação de doenças Imunopreveníveis.
REQUISITOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	<u>Requisitos:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Possuir cadastro com endereço e telefones atualizados. • Em alguns casos específicos, necessita encaminhamento médico; <u>Documentos básicos:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Cartão SUS; • Documento de Identificação;
PRINCIPAIS ETAPAS DO SERVIÇO	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigir-se à academia da saúde com encaminhamento e/ou manifestar desejo de frequentar; • Passar por avaliação da profissional fisioterapeuta; • Estar apto à realizar atividades físicas, em alguns casos;



PREVISÃO DE PRAZO PARA REALIZAÇÃO	Livre demanda, conforme disponibilidade de vagas.
PRIORIDADE DE ATENDIMENTO	Conforme ordem de chegada.
FORMA DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO	Presencial;
MODELO PADRÃO DE DOCUMENTOS	Preencher ficha de ANAMNESE e PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão.

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
TÁLITA ALVES LIRA MARTINS