

REGULAMENTO INTERNO PARA MÉDICOS

1. CADASTRO

Para atuar no Hospital São Luiz, todo médico tem de estar regularmente cadastrado. No momento da efetivação, o médico deve ser apresentado por um membro do corpo clínico, munido da seguinte documentação: diploma de médico, título de especialista e/ou residência médica, cópia do CRM, endereço digital curriculum Lattes, certidão ética profissional e de quitação do CREMESP anual.

Nota: Toda alteração de endereço residencial, endereço comercial, telefone ou email deve ser comunicada à Diretoria Clínica, bem como novas habilitações ou especialidades, mediante cópia do respectivo certificado.

2. AGENDAMENTOS

Os agendamentos para internações cirúrgicas e clínicas são realizados por uma única Central de Reservas para todas as Unidades do São Luiz, sendo consideradas as preferências do médico, a disponibilidade de vagas e as restrições do convênio. O atendimento é feito através do telefone (11) 3040-1300, todos os dias da semana, das 06h00 às 22h00 (inclusive aos sábados, domingos e feriados).

Os agendamentos para a realização de exames no Centro de diagnóstico são feitos nos mesmos horários, através do telefone (11) 3040-1200.

3. INTERNAÇÃO

- 3.1. Eletiva: será feita de acordo com a disponibilidade de leitos, restringindo-se aos pacientes encaminhados por médicos regularmente cadastrados.
- 3.2. Urgência: será feita de acordo com a disponibilidade de leito independente de o médico assistente ser cadastrado ou não, mas somente após ciência e autorização da Diretoria Clínica:
 - 3.2.1. O primeiro atendimento será prestado pelo médico plantonista do hospital ou por especialista regularmente cadastrado, quando necessário;
 - 3.2.2. O plantonista que realizar o primeiro atendimento do paciente encaminhado pelo seu médico assistente deverá, obrigatoriamente, interna-lo aos cuidados do mesmo;
 - 3.2.3. Nos casos em que o paciente solicitar a presença de seu médico assistente e este não for localizado, a internação poderá ser realizada aos cuidados da equipe de especialistas do Hospital.
- 3.3. É vedada a internação de pacientes em nome de um médico cadastrado para ser assistido por um médico não cadastrado. Casos especiais serão avaliados pela Diretoria Clínica.

4. DAS ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO ASSISTENTE

- 4.1. O médico assistente deverá preencher a folha da história clínica e exame físico até, 24 horas após a internação, e sempre que aventar a hipótese diagnóstica.
- 4.2. O médico assistente poderá encaminhar a prescrição inicial adequada ao tratamento do caso, em receituário próprio para o momento, transcrevendo-o para a folha de prescrição até doze horas após a admissão do paciente. Idem para as solicitações de exames subsidiários.
- 4.3. Na sequência do tratamento, o médico assistente deverá visitar o paciente no mínimo uma vez ao dia, inclusive aos sábados, domingos e feriados, efetuando a prescrição e evolução correspondente à data:
 - 4.3.1. É vedada a prescrição e assinatura da alta com data antecipada;
 - 4.3.2. A alta do paciente poderá ser assinada até, no máximo, às 10h00;
 - 4.3.3. A prescrição médica só poderá ser feita por médicos.
- 4.4. O médico assistente deverá solicitar de próprio punho os exames subsidiários ou demais serviços de apoio, em folha timbrada do Hospital.
- 4.5. O médico assistente deverá orientar previamente a enfermagem sobre o preparo específico para os casos cirúrgicos eletivos e de urgência.
- 4.6. Não é função do médico plantonista do andar fazer prescrição de rotina ou solicitação de exames fora do atendimento de urgência.
- 4.7. Os pacientes mantidos em regime de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e na Semi-Intensiva deverão receber visitas diárias do médico assistente ou seu auxiliar, para seguimento e orientação terapêutica (inclusive sábados, domingos e feriados):
 - 4.7.1. É obrigação do médico assistente ou de seu auxiliar informar os familiares dos pacientes internados em UTI ou na Semi-Intensiva sobre a evolução e estados dos mesmos;
 - 4.7.2. O médico diarista ou plantonista da UTI informará os familiares das intercorrências agudas com os pacientes.
- 4.8. É de responsabilidade do médico o preenchimento do prontuário do paciente de forma completa, com letra legível, assinatura, carimbo e sem rasuras:
 - 4.8.1. Caso o médico não possua carimbo, o seu nome e CRM devem estar legíveis.
- 4.9. É de responsabilidade do médico o preenchimento de todos os relatórios solicitados pelos convênios como justificativas de internação e prorrogação, materiais e medicamentos especiais.
- 4.10. O médico assistente deverá preencher o resumo de alta médica, quando esta for prescrita.

NOTA: Se houver necessidade, o médico assistente poderá utilizar as dependências do Pronto-Socorro para atender seus pacientes em casos de emergência.

5. DA CONDUTA NOS CASOS CIRURGICOS E OBSTÉTRICOS

- 5.1. A marcação efetiva de cirurgias eletivas dependerá da disponibilidade do Centro Cirúrgico e Obstétrico em relação a datas e horários:

- 5.1.1. O médico deverá informar à Central de Reservas os dados solicitados pelo atendente para efetivação da reserva;
- 5.1.2. Os casos de emergência serão atendidos como tais. O Centro Cirúrgico deverá ser informado da possibilidade de contaminação pelo ato cirúrgico de acordo com a patologia apresentada.
- 5.2. A formação e a presença da equipe cirúrgica e obstétrica são de responsabilidade do médico assistente:
 - 5.2.1. É vedada a marcação de ato cirúrgico ou obstétrico em nome de um profissional médico e a realização do mesmo ato por outro;
 - 5.2.2. Não é permitido ao cirurgião ou obstetra realizar ato cirúrgico de porte grande ou médio sem a presença de um auxiliar médico. O instrumentador não poderá fazer as vezes de médico auxiliar.
- 5.3. É vedado ao médico anestesiológista prescrever alta antecipada aos pacientes que estão na sala de recuperação anestésica. O médico responsável pelo ato anestésico deve evoluir e assinar a alta apenas no momento em que o paciente apresentar condições clínicas para deixar o centro cirúrgico ou obstétrico.
- 5.4. É obrigatório o acompanhamento do anestesiológista no transporte de pacientes dos centros operatórios para a Unidade de Terapia Intensiva.
- 5.5. O médico deverá informar à Central de Reservas, com antecedência, todos os materiais especiais e equipamentos que serão utilizados no ato operatório:
 - 5.5.1. O Hospital dispõe de uma central de autorizações que solicita junto ao convênio as guias de autorização para internação, procedimentos e materiais que serão utilizados. Para que isto ocorra em tempo hábil, faz-se necessário o envio de relatório com justificativa.
- 5.6. Nas situações de procedimentos cirúrgicos eletivos, o paciente deve ser avisado para se apresentar, no mínimo, com 2 horas de antecedência, tempo recomendado para o preparo e o pré-anestésico.

6. DA CONDUTA NA MATERNIDADE

- 6.1. Na admissão de parturiente, a condição da paciente deve ser imediatamente comunicada pelas obstetras de plantão ao médico assistente, que, por sua vez, deverá fazer o atendimento adequado, pessoalmente ou através de seu auxiliar médico.
- 6.2. É vedado ao médico assistente transferir à obstetra, enfermeira ou instrumentadora a responsabilidade da execução de um parto normal. Se a admissão ocorrer no período expulsivo, o atendimento será realizado pelo médico plantonista da obstetrícia.

7. DOS MÉDICOS PLANTONISTAS

- 7.1. A admissão dos médicos plantonistas obedece a critérios definidos pelas Chefias de Equipe e Diretoria Clínica.
- 7.2. A qualquer momento, o médico plantonista pode pedir a interrupção de suas atividades, desde que esteja de acordo com as normas do Código de Ética Médica

estabelecidas pelo Conselho Regional de Medicina, ou por decisão da Diretoria Clínica.

7.3. Em situação de impedimentos e férias, os médicos plantonistas somente poderão ser substituídos por membros da própria equipe já cadastrados e integrados ao Hospital.

7.4. São funções do médico plantonista do andar:

7.4.1. Prestar atendimento aos casos de emergência de pacientes internados por solicitação da enfermagem. Compete ao médico interno comunicar o fato ao médico responsável pelo paciente;

NOTA: Não compete ao médico plantonista dar continuidade no tratamento dos casos acima referidos. Esta sequência é de responsabilidade do médico assistente.

7.4.2. Comunicar, após o primeiro atendimento, os casos de intercorrências atribuíveis a atos anestésicos, hemoterápicos, radiológicos ou outros, ao respectivo especialista.

7.5. São funções do médico plantonista do Pronto-Socorro:

7.5.1. Prestar atendimento integral aos casos de emergência que procuram o hospital espontaneamente ou encaminhados pelo seu médico assistente;

7.5.2. Solicitar avaliação dos especialistas que julgar necessário para dar seguimento ao caso, seguindo a escala de plantão aprovada previamente pela Diretoria Clínica;

7.5.3. Comunicar o médico assistente sobre a internação de seu paciente imediatamente após o atendimento e estabilização do quadro clínico;

7.5.4. Internar o paciente somente depois da definição e conhecimento do médico assistente;

7.5.5. Manter o responsável pelo paciente ciente do quadro clínico, sempre que julgar necessário.

8. DOS MÉDICOS INTENSIVISTAS

8.1. Funções:

A – Compete ao médico intensivista:

8.1.1. Admitir pacientes da Unidade de Terapia Intensiva, encaminhados pelos médicos assistentes e plantonistas do P.S.;

8.1.2. Prestar assistência integral aos pacientes internados na UTI;

8.1.3. Elaborar a prescrição e a evolução diária de todos os pacientes internados na UTI;

8.1.4. Solicitar exames de rotina ou complementares que subsidiem o tratamento médico;

8.1.5. Comunicar ao médico assistente eventos relevantes da evolução clínica do paciente;

8.1.6. Solicitar, em consenso com o médico assistente, especialistas para o acompanhamento dos pacientes internados na UTI;

8.1.7. Dar alta aos pacientes, em consenso com o médico assistente responsável pela internação;

- 8.1.8. Efetuar o atestado de óbito, quando o médico assistente não estiver presente.
A causa do óbito deverá definida em consenso com o medico assistente.

B- Compete ao médico assistente:

- 8.1.9. Solicitar ao médico intensivista a vaga para internar o paciente;
8.1.10. Visitar diariamente os pacientes internados na UTI sob sua responsabilidade;
8.1.11. Analisar, em consenso com o médico plantonista, a indicação de Unidade Intensiva para internação de seus pacientes;
8.1.12. Dar alta aos pacientes, em consenso com o médico intensivista;
8.1.13. Informar aos familiares o estado de saúde de seu paciente;
8.1.14. Acompanhar a transferência de pacientes da UTI ou Semi Intensiva para o Centro Cirúrgico, quando da ausência do anestesista;
8.1.15. Acompanhar o transporte do paciente da UTI ou Semi Intensiva para serviços subsidiários.

9. DOS MÉDICOS NEONATOLOGISTAS (BERÇÁRIO E UTI)

9.1 compete ao médico berçarista:

A- Recém-nascidos normais:

- 9.1.1. Dar assistência ao recém-nascido no momento do parto;
9.1.2. Informar os pais sobre acontecimentos imediatos após o parto;
9.1.3. Fazer o primeiro exame após o nascimento, ente 3 a 6 horas de vida;
9.1.4. Fazer visitas diárias aos recém-nascidos normais;
9.1.5. Informar os pais diariamente sobre a evolução do recém-nascido;
9.1.6. Prescrever e solicitar exames subsidiários necessários e indicar o tratamento para cada caso;
9.1.7. Orientar os pais, por ocasião da alta do recém-nascido normal, quanto aos cuidados adequados nos primeiros 15 dias de vida.

B- Recém-nascidos de alto risco:

- 9.1.8. Dar assistência ao recém-nascido no momento do parto;
9.1.9. Informar os pais sobre acontecimentos imediatos após o parto;
9.1.10. Dar assistência aos recém-nascidos de alto risco 24 horas por dia, internados na UTI do Berçário;
9.1.11. Prescrever e solicitar exames subsidiários necessários e indicar o tratamento para cada caso;
9.1.12. Solicitar a presença de especialista para o acompanhamento dos casos, quando necessário;
9.1.13. Informar uma vez ao dia os pais sobre as condições do recém-nascido de alto risco, de acordo com o médico da UTI neonatal;
9.1.14. Informar os pais os casos de eventos relevantes, fora do período de informações, como também solicitar autorização dos pais para procedimentos excepcionais.

9.2. Alta do Berçário:

- 9.2.1. Para recém-nascidos normais, a alta será dada entre 48 e 72 horas após o parto;
- 9.2.2. Fornecer diariamente ao médico obstetra a relação dos recém-nascidos em condição de alta, através de listagem nos postos de enfermagem da Maternidade;
- 9.2.3. A alta da mãe será sempre independente da alta do RN, ficando a cargo do Médico Assistente a orientação da mãe de informá-la desta rotina evitando transtornos após a alta hospitalar.

10. SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

- 10.1. O médico assistente pode a qualquer momento solicitar apoio do SCIH, em casos de necessidade.
- 10.2. O SCIH tem uma política de vigilância de antimicrobianos para auxiliar o médico assistente na escolha mais adequada do antibiótico a ser prescrito.
- 10.3. O SCIH está autorizado, de acordo com as diretrizes pré-estabelecidas, e quando julgar necessário, contatar o médico assistente para esclarecer indicações e prescrições.
- 10.4. Os casos de doenças de Notificação Compulsória devem ser comunicados para o SCIH.

11. EQUIPES DE SUPORTE

- 11.1. São equipes de suporte:
 - 11.1.1. Fonoaudiologia;
 - 11.1.2. Psicologia;
 - 11.1.3. Fisioterapia;
 - 11.1.4. Suporte nutricional;
 - 11.1.5. Assistência farmacêutica.
- 11.2. As solicitações de avaliações devem conter a prescrição e a evolução do paciente, com a devida justificativa.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 12.1. Quando se tornar necessária a internação de pacientes assistidos por médicos não cadastrados no Hospital, é preciso a autorização prévia da Diretoria Clínica, até que seja feito o cadastramento.
- 12.2. O não cumprimento deste Regulamento implicará em sanções previstas no Regimento do Corpo Clínico do Hospital São Luiz, disponível em nosso site.

Diretoria Clínica