



Prefeitura de  
**CURITIBA**

Secretaria Municipal da Saúde

Departamento de Atenção à Saúde

Central de Marcação de Consultas Especializadas

# MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE

Curitiba  
2026



|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                                |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                                |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão:<br>01/09/2028 |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             |                                |

## SUMÁRIO

|                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>1. OBJETIVO</b>                                                      | 2   |
| <b>2. APLICABILIDADE</b>                                                | 2   |
| <b>3. RESPONSÁVEIS</b>                                                  | 2   |
| <b>4. SIGLAS</b>                                                        | 2   |
| <b>5. TERMOS E DEFINIÇÕES</b>                                           | 3   |
| <b>6. PARTE I – ORIENTAÇÕES OPERACIONAIS</b>                            | 5   |
| 6.1 E-mails institucionais específicos                                  | 5   |
| 6.2 Agendamento de retorno e consultas internas do prestador            | 6   |
| 6.3 Reinserção em fila de espera                                        | 7   |
| 6.4 Paciente comparece ao prestador, mas não é atendido                 | 8   |
| 6.5 Exames não realizados por ausência de motivo clínico                | 9   |
| 6.6 Troca de prestador                                                  | 10  |
| 6.7 Direcionamento para prestador específico                            | 11  |
| 6.8 Remoção de direcionamento para prestador específico                 | 12  |
| 6.9 Pedidos de exames ou contrarreferências emitidos por prestadores    | 13  |
| 6.10 Encaminhamento para reabilitação visual                            | 14  |
| 6.11 Encaminhamentos para acupuntura                                    | 14  |
| 6.12 Retorno para hospitais estaduais                                   | 15  |
| 6.13 Agendamento de balcão ("pescaria")                                 | 17  |
| 6.14 Solicitação de laudos ou correção de laudos de exames radiológicos | 17  |
| 6.15 Exames com sedação                                                 | 18  |
| 6.16 Encaminhamento para genética                                       | 19  |
| 6.17 Betaterapia                                                        | 20  |
| 6.18 Informações sobre OCI's                                            | 20  |
| <b>7. PARTE II – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>                         | 226 |
| 7.1 Interpretação da tela "localiza compromisso"                        | 22  |
| 7.2 Regras do sistema e-saúde                                           | 23  |
| 7.3 Histórico do usuário – módulo cadastro essencial                    | 24  |
| <b>8. QUADRO – RESUMO DE RESPOSTAS RÁPIDAS</b>                          | 26  |
| <b>9. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA</b>                                    | 27  |
| <b>10. REFERÊNCIAS</b>                                                  | 27  |
| <b>HISTÓRICO DE REVISÃO E APROVAÇÃO</b>                                 | 28  |
| <b>11. ANEXOS</b>                                                       | 29  |
| ANEXO I - MODELOS PADRONIZADOS DE E-MAIL                                | 29  |
| ANEXO II - MODELO PARA IMPRESSÃO DE CARTA PARA TROCA DE PRESTADOR       | 38  |

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                  |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                  |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             | 01/09/2028       |

## 1. OBJETIVO

Este Manual de Orientações Operacionais foi elaborado pela Central de Marcação de Consultas Especializadas (CMCE) com o objetivo de padronizar os principais fluxos de trabalho entre os Distritos Sanitários, as Unidades Municipais de Saúde (UMS), os prestadores de serviços especializados e a Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

O documento reúne as orientações referentes às demandas mais frequentes encaminhadas à CMCE por e-mail, buscando uniformizar procedimentos, reduzir inconsistências nas solicitações, diminuir retrabalho e qualificar a comunicação entre os serviços envolvidos.

A utilização deste manual contribuirá para maior agilidade na análise das demandas, melhor aproveitamento dos recursos assistenciais e maior segurança na condução dos processos relacionados às consultas e exames especializados.

## 2. APLICABILIDADE

Destina-se às Unidades Municipais de Saúde, Distritos Sanitários e aos profissionais que manejam as ações voltadas às consultas especializadas na APS.

## 3. RESPONSÁVEIS

DAS - CMCE

## 4. SIGLAS

DAS – Departamento de Atenção à Saúde

CMCE - Central de Marcação de Consultas Especializadas

UMS – Unidade Municipal de Saúde

SMS – Secretaria Municipal da Saúde

SESA – Secretaria Estadual da Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

OCI – Oferta de Cuidados Integrados

HIPP – Hospital Infantil Pequeno Príncipe

CHC – Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                                |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                                |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão:<br>01/09/2028 |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             |                                |

CHR – Centro Hospitalar de Reabilitação

TEA – Transtorno do Espectro Autista

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

APAC – Autorização de Procedimentos Ambulatoriais

CT - Código de Transação

CRM – Conselho Regional de Medicina

CREFITO – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

ICI – Instituto das Cidades Inteligentes

## 5. TERMOS E DEFINIÇÕES

**Acompanhamento especializado:** continuidade do atendimento do paciente junto a um prestador na mesma especialidade, após estabelecimento de vínculo assistencial.

**Código de Transação (CT):** número de registro utilizado no sistema para identificar o vínculo do paciente com determinado prestador e especialidade.

**Contrarreferência:** encaminhamento realizado pelo serviço especializado para continuidade do cuidado em outra especialidade ou ponto da rede, relacionado ao acompanhamento já realizado pelo prestador.

**Direcionamento para prestador específico:** indicação de determinado prestador para atendimento de um paciente que se encontra em fila de espera.

**Fila de espera:** relação de pacientes aguardando atendimento especializado, exame ou procedimento.

**Prestador:** estabelecimento ou serviço de saúde contratado, conveniado ou credenciado para realização de consultas, exames, procedimentos ou acompanhamento especializado no âmbito da rede de atendimento.

**Transferência administrativa:** movimentação sistemática do paciente de uma fila de espera para outra relacionada, realizada pelo ICI conforme necessidade, respeitando os fluxos estabelecidos e a posição do paciente na fila de espera.

**Teleconsultoria/Telerregulação:** processo de avaliação realizado por equipe multiprofissional, que analisa critérios técnicos e assistenciais e encaminhamento para especialidade, exame ou procedimento, e pode realizar o direcionamento do paciente para determinado prestador.

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                                |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                                |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão:<br>01/09/2028 |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             |                                |

**Vínculo assistencial:** relação estabelecida entre o paciente e determinado prestador em razão de acompanhamento especializado, consulta, procedimento ou tratamento realizado no serviço.

**Vínculo cirúrgico:** relação assistencial estabelecida com determinado prestador decorrente de acompanhamento ou tratamento cirúrgico, podendo ser identificada, conforme o caso, nas informações de **AIH** e **APAC** do sistema.

**Agendamento de balcão (“Pescaria”):** agendamento realizado diretamente pela UMS a partir da identificação e utilização de vaga disponível na agenda externa de um prestador.

**OCI – Oferta de Cuidados Integrados:** são conjuntos padronizados de procedimentos, estruturados para concluir uma etapa de cuidado dentro de uma linha de cuidado específica. Publicado em Diário Oficial da União através de portaria do Ministério da Saúde contemplando algumas especialidades, entre elas, cardiologia, ginecologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia e otorrinolaringologia.

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                                |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                                |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão:<br>01/09/2028 |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             |                                |

## 6. PARTE I – ORIENTAÇÕES OPERACIONAIS

### 6.1 E-mails institucionais específicos

A CMCE dispõe de e-mails institucionais específicos, conforme o assunto, a fim de organizar o processo de trabalho e promover agilidade na resposta às demandas. A tabela abaixo contempla a área de atuação com o respectivo e-mail para encaminhamento, conforme demanda. Os e-mails serão encaminhados diretamente ao setor correspondente, a CMCE não deve ser colocada em cópia.

| Área de atuação                                | Endereço                                  | Assuntos tratados                                                                                                                           |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Priorização da Teleconsultoria/ Telerregulação | regulacaocmce@sms.curitiba.pr.gov.br      | Exclusivo para solicitar priorização de telerregulação ou de paciente já em fila. Necessário anexar justificativa médica                    |
| Óculos                                         | oproteses@sms.curitiba.pr.gov.br          | Exclusivo para óculos (não há priorização de óculos).                                                                                       |
| Saúde da Mulher                                | priorizago@sms.curitiba.pr.gov.br         | Questões da saúde da mulher ou gestante (consultar antes GO eMulti).                                                                        |
| Saúde Bucal                                    | priorizaodonto@sms.curitiba.pr.gov.br     | Questões relacionadas a saúde bucal;                                                                                                        |
| Saúde Auditiva                                 | saudeauditiva@sms.curitiba.pr.gov.br      | Assuntos de fluxo de encaminhamento de exames, Boletins de Ocorrência, laudos relacionados à perda auditiva (e-mail apenas administrativo). |
| Saúde Mental                                   | saudemental@sms.curitiba.pr.gov.br        | Questões e dúvidas administrativas relacionada a psicologia e psiquiatria e fluxos do TEA.                                                  |
| Priorização Psicologia                         | priorizapsicologia@sms.curitiba.pr.gov.br | Priorizações de psicologia e psiquiatria                                                                                                    |
| Oxigenoterapia                                 | oxigenioterapia@sms.curitiba.pr.gov.br    | Questões relacionadas a oxigenioterapia domiciliar e suporte ventilatório.                                                                  |
| Teleconsultoria Fonoaudiologia                 | priorizafono@sms.curitiba.pr.gov.br       | Dúvidas relacionadas ao processo de telerregulação de saúde auditiva (consultar antes a Fono eMulti)                                        |

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                                |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                                |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão:<br>01/09/2028 |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             |                                |

As situações descritas abaixo correspondem às principais demandas a serem encaminhadas à Central de Marcação de Consultas Especializadas (CMCE) pelas UMS. Quando indicada a necessidade de intervenção da CMCE, a solicitação deverá ser encaminhada **por e-mail** [cmce@sms.curitiba.pr.gov.br](mailto:cmce@sms.curitiba.pr.gov.br), de acordo com o modelo padronizado correspondente disponível no **Anexo II** deste manual. A Unidade deverá conferir as informações solicitadas, preencher todos os campos do modelo e anexar os documentos obrigatórios, quando aplicável. O envio de todas as informações padronizadas e análise adequada da demanda, confere agilidade ao processo, evitando devoluções e retrabalho.

## 6.2 Agendamento de retorno e consultas internas do prestador

Quando o paciente já estiver em acompanhamento pelo prestador na especialidade, com código de transação ativo.

### Como proceder:

O paciente ou seu responsável deverá procurar diretamente o prestador para solicitar o agendamento do retorno ou o reagendamento da consulta interna.

Após o estabelecimento do vínculo com a especialidade, a continuidade do acompanhamento assistencial passa a ser conduzida de forma compartilhada entre o prestador e o paciente, cabendo ao prestador organizar o seguimento e ao paciente participar ativamente do seu cuidado e tratamento.

Nos casos de recusa do prestador em realizar o atendimento solicitado, a CMCE deverá ser acionada.

### Informações necessárias:

Quando houver recusa do agendamento de retorno pelo prestador, deverão ser informados:

- nome da pessoa que realizou o atendimento no prestador;
- data do contato;
- motivo informado para a recusa.

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                             |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                             |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: 01/09/2028 |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             |                             |

- meio de contato (ex: presencial no setor X, por telefone, por e-mail, aplicativo de mensagem)

### **Observações importantes:**

A tentativa de resolução diretamente com o prestador deverá ocorrer previamente ao encaminhamento da demanda à CMCE.

As informações referentes ao contato prévio com o prestador são indispensáveis para que a CMCE possa realizar as tratativas administrativas.

[Modelo de e-mail: Anexo II – Modelo 1.](#)

## **6.3 Reinserção em fila de espera**

A reinserção em fila de pacientes que faltaram a consultas ou exames externos iniciais agendados, sejam eles telerregulados ou não, deverá seguir o fluxo estabelecido pela Atenção Primária à Saúde (APS).

### **Como proceder:**

- Exames e especialidades externas iniciais não regulados: a própria UMS realizará a reinserção do paciente na fila de espera, conforme o fluxo habitual da APS;
- Exames e especialidades externas iniciais regulados: a UMS encaminhará a solicitação por meio da Telerregulação, seguindo o fluxo estabelecido para esses casos.

### **Exceções – reinserção administrativa pela CMCE:**

A UMS poderá encaminhar a solicitação diretamente à CMCE, para análise de reinserção administrativa, exclusivamente nas seguintes situações:

- paciente que estava internado na data do agendamento, impossibilitando seu comparecimento à consulta ou exame;
- óbito de familiar, impossibilitando o comparecimento do paciente ao atendimento agendado.

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                             |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                             |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: 01/09/2028 |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             |                             |

Nessas situações, a UMS deverá encaminhar a solicitação à CMCE acompanhada das informações e, quando disponível, da documentação que comprove ou justifique a situação apresentada.

### **Observações importantes:**

Pacientes que faltaram a consultas ou exames, que no localiza compromisso apareçam como internas iniciais ou retornos, deverão fazer contato diretamente com o prestador para solicitar reagendamento.

A CMCE poderá ser acionada somente nas situações excepcionais descritas neste item, conforme orientações e modelo de e-mail.

[Modelo de e-mail: Anexo II – Modelo 2.](#)

## **6.4 Paciente comparece ao prestador, mas não é atendido**

Quando o paciente comparecer ao prestador na data e horário agendados, porém não teve o atendimento realizado devido a situações relacionadas ao funcionamento ou à disponibilidade do serviço, como:

- médico não compareceu ou não atende mais no serviço;
- aparelho ou equipamento em manutenção/quebrado;
- falta de energia elétrica ou queda do sistema do prestador;
- especialidade descontinuada;
- outras situações em que o prestador não consiga realizar o atendimento previamente agendado.

### **Como proceder:**

O paciente deverá solicitar diretamente ao prestador informações sobre o reagendamento do atendimento.

A UMS deverá orientar o paciente a buscar junto ao prestador a definição de uma nova data de atendimento, pois uma vez que o paciente já possua o agendamento identificado como “externa inicial” junto ao serviço, a responsabilidade do reagendamento é do próprio prestador.

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                                |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                                |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão:<br>01/09/2028 |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             |                                |

É importante que o paciente mantenha seu cadastro atualizado, especialmente telefone, para possibilitar o contato por parte do prestador.

### **Quando encaminhar à CMCE:**

A CMCE deverá ser acionada quando houver recusa do prestador em realizar o reagendamento ou em solucionar a situação apresentada.

Nesse caso, a solicitação deverá conter:

- nome da pessoa contatada no prestador;
- data do contato;
- motivo informado para a negativa.

### **Observações importantes:**

O primeiro procedimento é o paciente solicitar diretamente ao prestador o reagendamento e acompanhar a orientação fornecida pelo serviço.

Nas situações excepcionais descritas nesse item, acionar a CMCE, conforme orientações e modelo de e-mail.

[Modelo de e-mail: Anexo II – Modelo 3.](#)

## **6.5 Exames não realizados por ausência de motivo clínico**

Quando o paciente comparecer ao prestador para realização do exame e for informado de que o motivo clínico não consta na guia.

Alguns exames são inseridos administrativamente na fila de espera pelo próprio prestador, não havendo, nesses casos, o registro do motivo clínico na guia emitida pelo sistema. Ressalta-se, contudo, que o prestador fornece ao paciente a respectiva solicitação médica, contendo a indicação clínica para a realização do exame. Este pedido deverá ser apresentado no dia do exame juntamente com a guia do e-Saúde (física ou aplicativo Saúde Já).

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                             |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                             |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: 01/09/2028 |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             |                             |

### Como proceder:

Caso não possua mais a solicitação médica, o paciente pode solicitar uma segunda via diretamente ao prestador ou a UMS poderá providenciar um novo pedido médico com a devida justificativa clínica.

Após obtenção do pedido médico, a UMS solicita a reinserção em fila, respeitando o prazo de até 30 dias.

### Observações importantes:

Sem o pedido médico original não será possível pedir reinserção em fila.

Nos casos identificados neste item, acionar ou encaminhar à CMCE, conforme orientações e modelo de e-mail.

[Modelo de e-mail: Anexo II – Modelo 4.](#)

## 6.6 Troca de prestador

Quando o paciente manifestar interesse em realizar seu acompanhamento em outro prestador credenciado. (Não se aplica para especialidades de OCI, ver [tópico 6.18](#)).

### Como proceder:

A UMS verifica no sistema e-Saúde - Localiza Compromisso o [vínculo do paciente com o prestador](#) antes de encaminhar a solicitação.

Caso a especialidade não seja telerregulada, a própria UMS insere o paciente em fila de espera e comunica a CMCE, para que seja realizado o direcionamento ao prestador solicitado pelo paciente. Esta solicitação deverá ser acompanhada de carta simples, devidamente assinada pelo paciente ou por seu responsável legal identificado, conforme modelo constante no Anexo III, contendo obrigatoriamente:

- identificação do paciente;
- especialidade;
- prestador atual;

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                  |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                  |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             | 01/09/2028       |

- prestador desejado;
- breve justificativa.

#### **Documentos obrigatórios:**

- Carta assinada pelo paciente ou responsável.

#### **Observações importantes:**

Não é necessário descrever condições clínicas ou histórico médico.

Paciente deve estar ciente que a troca de prestador implica no encerramento do vínculo com o prestador anterior e reinserção em fila, devendo aguardar agendamento pelo sistema como paciente inicial em fila de espera, conforme ordem cronológica de inserção.

Nos casos identificados neste item, acionar ou encaminhar à CMCE, conforme orientações e modelo de e-mail.

[Modelo de e-mail correspondente: Anexo II – Modelo 5](#) e [Anexo III - Modelo de Carta preenchida.](#)

### **6.7 Direcionamento para prestador específico**

Quando o paciente solicitar atendimento em prestador específico que possua agenda externa para a especialidade, por motivos de distância ou desejo de atendimento em local específico.

#### **Como proceder:**

A UMS deve ligar para a CMCE solicitando o direcionamento para especialidades com menor tempo de espera (ex: cancerologia) ou encaminhar por e-mail o pedido com qual prestador deseja o direcionamento.

Antes de realizar a solicitação para a CMCE, a UMS verifica no sistema e-Saúde – localiza compromisso, se o paciente se encontra em fila de espera na especialidade.

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                             |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                             |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: 01/09/2028 |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             |                             |

Caso o paciente esteja em reserva de consulta ou já agendado para outro prestador, a UMS deve realizar o cancelamento desta reserva/agendamento antes da solicitação de direcionamento.

### **Observações importantes:**

Paciente deve estar ciente que o direcionamento pode gerar maior tempo em fila de espera.

Para essas condições, encaminhar e-mail à CMCE, conforme orientações e modelo de e-mail.

[Modelo de e-mail: Anexo II – Modelo 6.](#)

## **6.8 Remoção de direcionamento para prestador específico**

Caso exista necessidade de reavaliação do direcionamento ou se foi realizado por solicitação inicial do paciente que não deseja mais tal direcionamento, a solicitação poderá ser encaminhada a CMCE.

Verificar se o direcionamento foi realizado pela equipe médica da Teleconsultoria/Telerregulação (orientação de como identificar está no [item 7.3](#)), antes de fazer o pedido.

### **Como proceder:**

Encaminhar e-mail com esta informação e justificativa indicando que o paciente solicitou a retirada do direcionamento.

### **Observações importantes:**

A CMCE não realiza remoção de direcionamentos realizados pela Teleconsultoria/Telerregulação, pois geralmente decorre de critérios técnicos e assistenciais específicos, devendo sua alteração ser analisada exclusivamente pela equipe médica de telerreguladores.

Para remoção de direcionamento para prestador, encaminhar e-mail à CMCE.

[Modelo de e-mail: Anexo II – Modelo 7.](#)

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                             |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                             |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: 01/09/2028 |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             |                             |

## 6.9 Pedidos de exames ou contrarreferências emitidos por prestadores

Situação: quando o paciente apresenta documento emitido pelo prestador ou relata ter recebido orientação para procurar a UMS visando a realização de exames ou obtenção de novo encaminhamento.

### Como proceder:

Antes de qualquer providência, a verificar se o documento emitido pelo prestador está direcionando o paciente à UMS e se este documento é proveniente de um atendimento SUS. Verificar se o paciente, após a consulta médica procurou o setor de agendamento ou teve recusa de atendimento pelo prestador.

Os pedidos de exames e as contrarreferências para outras especialidades, quando relacionadas ao acompanhamento já realizado pelo prestador, deverão ser inseridas pelo próprio serviço no sistema e-Saúde.

Para os casos de encaminhamentos não correlacionados ao atendimento inicial, o paciente deverá ser avaliado pelo médico assistente da UMS e, com indicação, ser encaminhado conforme os fluxos estabelecidos pela APS.

### Documentos obrigatórios:

- Documento original emitido pelo prestador.

### Observações importantes:

Caso o documento não seja destinado à UMS, o paciente deverá ser orientado a retornar ao prestador para regularização. Não encaminhar paciente para Teleconsultoria/ Telerregulação. Na ocorrência de negativa verbal do prestador, informar:

- nome da pessoa contatada;
- data do contato;
- motivo informado.

Para as situações elencadas nesse item, encaminhar e-mail à CMCE.

[Modelo de e-mail: Anexo II – Modelo 8.](#)

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                  |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                  |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             | 01/09/2028       |

## 6.10 Encaminhamento para reabilitação visual

Pacientes com indicação de reabilitação visual, nos seguintes casos:

- prótese ocular;
- lente escleral;
- lentes especiais;
- solicitação de bengala.

### Como proceder:

A UMS encaminha a documentação à CMCE para análise.

### Documentos obrigatórios

- pedido médico original;
- indicação clínica;
- justificativa médica.

### Observações importantes:

Somente será analisado quando acompanhado da documentação médica completa.

[Modelo de e-mail: Anexo II – Modelo 9.](#)

## 6.11 Encaminhamentos para acupuntura

Quando houver indicação para tratamento por Acupuntura emitida por profissional médico ou fisioterapeuta da UMS ou para continuidade do tratamento já iniciado no Centro de Especialidades.

### Como proceder:

A UMS encaminha a solicitação à CMCE, contendo a identificação completa do paciente e o documento de solicitação do atendimento com dados clínicos e dados do profissional encaminhador.

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                  |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                  |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             | 01/09/2028       |

### Documentos obrigatórios:

- Pedido médico ou solicitação emitida pelo fisioterapeuta da Unidade Municipal de Saúde;
- O documento deverá conter:
  - nome completo do profissional solicitante;
  - número do respectivo Conselho de Classe (CRM ou CREFITO);
  - indicação clínica.
- Dados completos do paciente para identificação.

Para as situações elencadas nesse item, encaminhar e-mail à CMCE.

[Modelo de e-mail: Anexo II – Modelo 10.](#)

## 6.12 Retorno para hospitais estaduais

Orientar os fluxos envolvendo hospitais administrados pela Secretaria de Estado da Saúde – SESA/PR.

Hospitais contemplados:

- Hospital Angelina Caron;
- Hospital do Rocio;
- Hospital Waldemar Monastier;
- CHR - Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier;
- Hospital do Centro de Campo Largo;
- Hospital Parolin;
- Hospital Sanitário Dermatológico de Piraquara.
- Hospital São Sebastião

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                                |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                                |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão:<br>01/09/2028 |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             |                                |

### Como proceder:

Quando o paciente possuir vínculo cirúrgico em um hospital estadual e necessitar continuidade do tratamento, deverá inicialmente solicitar retorno ao próprio hospital.

Se houver recusa de vaga de retorno ao Estado, a UMS encaminha à CMCE os documentos (relatório médico, cópia de prontuário, carteira com registro de consultas) que comprovem o vínculo assistencial do paciente para tratativa com a 02ª Regional de Saúde, pois a CMCE não tem acesso à agenda de prestadores estaduais.

Quando paciente não tiver vínculo cirúrgico com o hospital estadual, a orientação é seguir encaminhamento via fluxo da APS para prestador de Curitiba.

\*Atenção: Hospitais Estaduais fazem parte da rede de retaguarda da Urgência/Emergência do SUS Curitiba. Pacientes encaminhados nestas situações, que foram estabilizados e receberam alta, devem seguir via fluxo da APS para prestador de Curitiba, quando necessário encaminhamento à especialidade.

### Observações importantes - Casos específicos do CHR:

Os encaminhamentos ao CHR realizados administrativamente pela SMS restringem-se às seguintes situações:

- Órteses, Próteses e Meios de Locomoção- regulação da fila do e-Saúde realizada pela equipe do DAS - PCD;
- Prótese facial;
- Consultas de Orto Hemofilia (para pacientes em atendimento no HEMEPAR e que precisam de cirurgia ortopédica, o próprio HEMEPAR encaminha a solicitação à CMCE);
- Consultas de FISIATRIA.

Para as situações elencadas nesse item, encaminhar e-mail à CMCE.

**[Modelo de e-mail: Anexo II – Modelo 11.](#)**

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                                |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                                |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão:<br>01/09/2028 |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             |                                |

### 6.13 Agendamento de balcão ("pescaria")

Antes da confirmação do agendamento, a UMS deverá verificar:

- se o paciente poderá de fato comparecer;
- se existe mais de um pedido médico (exames que possuem 02 etapas/02 membros);
- se são exames com necessidade de preparos obrigatórios (colonoscopia, esofagogastroduodenoscopia "EDA", teste ergométrico, espirometria, entre outros);
- Receita de óculos dentro da validade.

#### Atenção especial:

- exames de membros superiores e inferiores direito e esquerdo;
- cintilografia de estresse e repouso;
- demais exames cuja realização dependa de etapas complementares.

### 6.14 Solicitação de laudos ou correção de laudos de exames radiológicos

Quando:

- o laudo não estiver disponível no sistema;
- houver possível inconsistência no laudo identificada pelo médico da Unidade.

#### Como proceder:

Encaminhar solicitação à CMCE anexando o pedido médico descrevendo a situação encontrada e o laudo inconsistente.

Quando o exame foi entregue pelo prestador diretamente ao paciente e identificada inconsistência no laudo, o paciente deverá ser orientado a retornar ao próprio prestador para verificação.

#### Documentos obrigatórios:

- Pedido médico.

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                  |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                  |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             | 01/09/2028       |

### Observações importantes:

A CMCE realizará intermediação apenas quando o laudo estiver indisponível no sistema ou houver indicação técnica do médico da UMS quanto à necessidade de revisão.

Para as situações elencadas nesse item, encaminhar e-mail à CMCE.

[Modelo de e-mail: Anexo II – Modelo 12.](#)

### 6.15 Exames com sedação

A solicitação de exames com sedação para pacientes adultos deverá ser considerada para situações **clínicas específicas** em que exista dificuldade objetiva para permanência do paciente durante a realização do exame, como:

- pacientes com tremores ou movimentos involuntários sem controle (ex: doença de Parkinson);
- pacientes com necessidades especiais (ex: TEA, Síndrome de Down, comprometimento neurológico) que impossibilitem ou dificultem a realização do exame sem sedação.

### Documentos obrigatórios:

- pedido médico do exame;
- indicação clínica que justifique a necessidade de sedação;
- informações que permitam compreender a dificuldade apresentada pelo paciente para realização do exame.

### Conduta nos casos de fobia, ansiedade ou pânico:

Nos casos em que a dificuldade para realização do exame esteja relacionada exclusivamente a fobia, ansiedade ou pânico durante o procedimento, a solicitação de exame com sedação não deverá ser considerada como primeira alternativa.

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                  |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                  |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             | 01/09/2028       |

Nessas situações, o paciente deverá ser avaliado pelo médico da UMS para verificar a possibilidade de utilização de medicação que possa auxiliar o paciente na realização do exame, conforme avaliação e conduta médica.

Para as situações elencadas nesse item, encaminhar e-mail à CMCE.

[Modelo de e-mail: Anexo II – Modelo 13.](#)

## 6.16 Encaminhamento para genética

O fluxo deverá observar a idade do paciente e a indicação clínica apresentada.

**Pacientes de 0 a 15 anos:** O encaminhamento para o Hospital Infantil Pequeno Príncipe (HIPP) deverá ser realizado pelo médico pediatra da equipe e-Multi, diretamente no sistema e-Saúde, para:

- CBO: Médico Geneticista;
- Especialidade: Genética – Ambulatório de Doenças Raras.

### **Pacientes adultos (18 a 120 anos):**

Quando o encaminhamento para Genética for destinado a paciente adulto, **será apenas por patologia oncológica**, a UMS encaminha à CMCE o pedido médico acompanhado do respectivo motivo clínico.

### **Documentos obrigatórios:**

- pedido médico;
- motivo clínico/justificativa para o encaminhamento;
- dados completos do paciente.

Para as situações elencadas nesse item, encaminhar e-mail à CMCE.

[Modelo de e-mail: Anexo II – Modelo 14.](#)

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                  |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                  |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             | 01/09/2028       |

## 6.17 Betaterapia

Quando houver indicação clínica de Betaterapia, a UMS encaminha à CMCE o pedido médico acompanhado da respectiva justificativa clínica.

Após análise, o paciente será encaminhado para a fila de Radioterapia – Consulta, conforme fluxo assistencial estabelecido.

### Documentos obrigatórios:

- pedido médico;
- motivo clínico/justificativa para realização da Betaterapia;
- dados completos do paciente.

### Observações importantes:

O encaminhamento para Betaterapia será realizado exclusivamente para casos de queiloide e deverá estar acompanhado de documentação médica que justifique a indicação do tratamento.

Para as situações elencadas nesse item, encaminhar e-mail à CMCE.

[Modelo de e-mail: Anexo II – Modelo 15.](#)

## 6.18 Informações sobre OCI's

Aplica-se aos pacientes atendidos no âmbito das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI). Conforme estabelecido pelas Portaria do Ministério da Saúde, pacientes com atendimento “Realizado” em intervalo menor de 12 (doze) meses, não deverá realizar nova OCI.

### Para os casos de OCI de Oftalmologia:

Quando o paciente apresentar nova queixa clínica antes de completar 12 meses do atendimento anterior, ou o prestador no qual passou por consulta não possuir capacidade técnica de manter o acompanhamento necessário do paciente, a UMS encaminhará solicitação com a justificativa clínica, assinada pelo médico ou enfermeiro à CMCE, para análise de novo encaminhamento.

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                  |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                  |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             | 01/09/2028       |

### **Documentos e informações obrigatórias:**

A solicitação deverá ser acompanhada de documento médico ou o enfermeiro, contendo informações sobre a condição clínica atual e a nova queixa apresentada.

### **Sempre que possível, deverão ser informadas:**

- se a queixa atual possui relação ou correlação com o encaminhamento/atendimento anterior;
- data do atendimento anterior;
- se o paciente possui vínculo cirúrgico oftalmológico com algum prestador e qual é;

### **Observações importantes:**

- O encaminhamento à CMCE não significa autorização automática para novo agendamento antes do período de 12 meses. A documentação será analisada conforme a condição clínica apresentada e sua relação com o atendimento anterior.
- No momento da inserção do paciente na fila para OCI de Oftalmologia pela UMS, avaliar a necessidade de direcionamento para prestador específico, considerando o vínculo ou a necessidade assistencial do paciente, evitando solicitações posteriores de troca de prestador.
- Para as OCI, não serão realizadas trocas de prestador após consultas realizadas, salvo nas situações excepcionais previstas neste tópico, conforme citado acima.

Para as situações elencadas nesse item, encaminhar e-mail à CMCE.

[Modelo de e-mail: Anexo II – Modelo 16.](#)

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                  |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                  |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             | 01/09/2028       |

## 7. PARTE II - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

### 7.1 Interpretação da tela "localiza compromisso"

- **Código de Transação (CT):** Atualmente, todos os Códigos de Transação (CT) permanecem válidos pelos últimos sete anos, considerando a data atual da consulta ao sistema.

#### Situações que caracterizam vínculo ativo:

Considera-se que o paciente possui vínculo ativo (acompanhamento sob responsabilidade do prestador) quando houver registro recente na especialidade com situação:

- Realizado (externa inicial ou retorno recente);
- Registro da especialidade presente na Espera Prestador;
- CT ativo e vigente.

#### Particularidades de alguns prestadores:

Alguns prestadores possuem regras próprias para encerramento do acompanhamento.

Exemplo:

- Hospital de Clínicas (CHC): poderá considerar abandono ou conclusão do tratamento quando o paciente permanecer aproximadamente por dois anos sem acompanhamento interno na especialidade.

Nesses casos, o próprio prestador poderá encerrar o CT quando o paciente fizer a busca para solicitar retorno. Nessa situação, o paciente deverá ser orientado a reiniciar o fluxo de encaminhamento para a especialidade.

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                             |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                             |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: 01/09/2028 |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             |                             |

### - Transferência Administrativa:

Na página "Localiza Compromisso" - "Esperas" poderá constar a informação **Transferência Administrativa**.

Essa informação indica que o ICI realizou alteração da fila de espera para outra fila da mesma especialidade, por necessidade operacional da CMCE, respeitando:

- protocolos estabelecidos;
- critérios assistenciais;
- posição cronológica na fila.

## 7.2 Regras do sistema e-Saúde

### Consulta de cancelamentos:

A UMS poderá consultar informações sobre cancelamentos e respectivas justificativas por meio do **Relatório 014** do sistema e-Saúde.

### Cancelamento de consultas externas iniciais:

As consultas externas iniciais não são canceladas pelos prestadores.

Os cancelamentos podem ocorrer exclusivamente nas seguintes situações:

- Realizada pelo paciente (Aplicativo Saúde Já);
- Unidade Municipal de Saúde;
- cancelamento automático do sistema e-Saúde (regras de sistema – cadastro provisório a mais de 30 dias ou cancelamento da 03ª reserva/agendamento);
- bloqueio administrativo de agenda realizado pelo prestador.

### Retorno automático à fila:

Quando o cancelamento ocorrer até 48 horas antes da consulta, o sistema poderá retornar automaticamente o paciente para a fila de espera, conforme as regras vigentes.

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                                |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                                |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão:<br>01/09/2028 |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             |                                |

### Limite de cancelamentos:

O paciente poderá realizar até três cancelamentos de reserva/agendamento. Nos dois primeiros cancelamentos o paciente retorna automaticamente para a fila de espera.

No terceiro cancelamento de reserva/agendamento, paciente sairá automaticamente de fila.

## 7.3 Histórico do usuário – módulo cadastro essencial

A funcionalidade “Histórico do usuário”, disponível no módulo Cadastro Essencial, permite à UMS consultar informações relevantes para análise das demandas relacionadas às consultas especializadas.

O acesso está disponível para a Autoridade Sanitária da UMS e profissionais de nível superior, conforme perfil de acesso no sistema.

### - Consulta do histórico de encaminhamentos:

Na página inicial do Histórico do Usuário, na aba “Consulta Histórico de Atendimentos”, ao acessar a opção “Encaminhamento para outros Profissionais”, é possível consultar:

- especialidade para a qual o paciente foi encaminhado;
- motivo do encaminhamento;
- informações relacionadas ao encaminhamento;
- Contrato Sugerido.

**Atenção:** quando houver um prestador indicado na coluna “Contrato Sugerido”, significa que houve direcionamento realizado pela equipe médica da Teleconsultoria/Telerregulação.

Essa informação deve ser verificada pela UMS antes de solicitar a remoção ou alteração de um direcionamento. Conforme orientação do item 6.8 [“Remoção de direcionamento para prestador específico”](#).

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                                |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                                |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão:<br>01/09/2028 |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             |                                |

### - Consulta de vínculo cirúrgico e outros vínculos assistenciais:

Nas abas AIH e APAC, a UMS poderá verificar informações que auxiliem na identificação de vínculos do paciente com prestadores, incluindo:

- existência de vínculo cirúrgico com determinado prestador;
- outros vínculos assistenciais registrados no sistema;
- situações de vínculo de acompanhamento contínuo/vitalício, como nos casos relacionados ao diagnóstico de glaucoma.

### Importante:

Antes de encaminhar determinadas demandas à CMCE, a UMS deverá realizar a consulta ao Histórico do Usuário, sempre que a informação disponível no sistema puder esclarecer a situação.

A consulta ao Histórico do Usuário deve ser utilizada como ferramenta de apoio à análise da demanda, respeitando os perfis de acesso e as regras de utilização do sistema.

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                                |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                                |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão:<br>01/09/2028 |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             |                                |

## 8. QUADRO – RESUMO DE RESPOSTAS RÁPIDAS

O quadro a seguir apresenta de forma sintética as principais situações abordadas nesse manual e as respectivas orientações.

| SITUAÇÃO                                               | CONDUTA DA UMS                                                                                          | ENCAMINHAR À CMCE?                                         | OBSERVAÇÃO                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Retorno/consulta interna do prestador                  | Orientar paciente a procurar diretamente o prestador.                                                   | Somente em caso de recusa.                                 | Nesses casos, informar no e-mail da pessoa contatada no prestador, data e motivo.                                                           |
| Reinserção em fila de espera                           | Não regulado: UMS reinsere.<br>Regulado: encaminhar via Teleconsultoria/Telerregulação.                 | Somente nos casos específicos                              | Paciente internado na data ou óbito de familiar que impediu o comparecimento.                                                               |
| Paciente comparece, mas não é atendido                 | Orientar paciente a solicitar reagendamento diretamente ao prestador.                                   | Somente em caso de recusa.                                 | Em caso de recusa, informar no e-mail da pessoa contatada no prestador, data e motivo                                                       |
| Exame não realizado por ausência de motivo clínico     | Orientar paciente a apresentar pedido médico original junto à guia do e-Saúde.                          | SIM                                                        | Após obter o pedido, encaminhar a CMCE para reinserção em fila.                                                                             |
| Troca de prestador                                     | Receber formulário assinado com todos os campos preenchidos.                                            | SIM                                                        | Se especialidade não regulada a UMS insere em fila e informa CMCE por e-mail para realizar o direcionamento.                                |
| Direcionamento para prestador específico               | Verificar se paciente permanece em fila e informar prestador desejado.                                  | SIM                                                        | Orientar que o direcionamento pode aumentar o tempo de espera.                                                                              |
| Remoção de direcionamento                              | Verificar no histórico do e-Saúde se foi realizado pela Telerregulação.                                 | NÃO                                                        | Solicitar reavaliação à CMCE se tiver justificativa.                                                                                        |
| Pedido de exame/contrarreferência do prestador via UMS | Verificar se documento é destinado à UMS e a responsabilidade contratual.                               | Somente em caso de recusa prestador                        | O próprio prestador deve inserir no e-Saúde. Somente em casos de recusa encaminhar à CMCE                                                   |
| Reabilitação Visual                                    | Encaminhar documentação médica para análise.                                                            | SIM                                                        | Prótese ocular, lente escleral, lentes especiais ou bengala.                                                                                |
| Acupuntura                                             | Encaminhar pedido médico ou do fisioterapeuta da UMS.                                                   | SIM                                                        | Documento deve conter nome e Conselho de Classe do solicitante e indicação clínica.                                                         |
| Hospital Estadual                                      | Com vínculo: paciente solicita retorno diretamente ao hospital.                                         | Apenas quando houver necessidade de solicitação ao Estado. | Anexar documento que comprove vínculo.                                                                                                      |
| Agendamento de balcão ("Pescaria")                     | Conferir pedidos, preparo, etapas complementares e possibilidade de comparecimento.                     | NÃO                                                        | Atenção a exames D/E e exames complementares, como cintilografia de estresse/repouso. Se não compareceu a UMS segue fluxo pra reinserção.   |
| Laudo radiológico                                      | Encaminhar quando laudo não estiver no sistema ou houver inconsistência identificada por médico da UMS. | SIM                                                        | Anexar pedido médico. Erro em laudo entregue pelo prestador: orientar retorno ao prestador.                                                 |
| Exame com sedação                                      | Avaliar indicação clínica para RNM/TC com sedação.                                                      | Para adultos, quando indicado                              | Fobia/pânico: avaliação médica na UMS para uso de medicação.                                                                                |
| Encaminhamento para Genética                           | 0–15 anos: pediatra e-Multi encaminha via e-Saúde. Adulto: enviar pedido e motivo clínico à CMCE.       | Adulto: Sim, quando indicado                               | Crianças encaminhar para HIPP: doenças raras. Adultos: CMCE realiza verificação junto ao Erasto Gaertner para casos relacionados ao câncer. |
| Betaterapia                                            | Encaminhar pedido médico e justificativa clínica.                                                       | SIM                                                        | Exclusiva para casos de <b>queloide</b> . Fluxo para Radioterapia – Consulta.                                                               |
| OCI                                                    | Paciente somente pode ser encaminhado para OCI a cada 12 meses.                                         | Apenas quando houver necessidade.                          | Quando houver nova queixa clínica na OCI de oftalmologia ou necessidade técnica de encaminhamento a outro prestador.                        |

### LEMBRETES IMPORTANTES:

- ✓ Antes da demanda, verificar se a situação realmente necessita de intervenção da CMCE.
- ✓ Analisar o Localiza Compromisso e rel. 014 sempre antes de encaminhar a demanda à CMCE.
- ✓ Utilizar o modelo padronizado de e-mail correspondente no **Anexo II**.
- ✓ Conferir os dados e documentos obrigatórios antes do envio.
- ✓ Em demandas relacionadas à fila, verificar se o fluxo é pela UMS ou pela Teleconsultoria/Telerregulação.
- ✓ Em todos os casos a serem encaminhados via e-mail à CMCE é obrigatória a inserção de NOME DO PACIENTE, DN e NOME DA MÃE. A busca da CMCE engloba todos os cadastros do sistema e-Saúde.

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                                |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                                |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão:<br>01/09/2028 |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             |                                |

## 9. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA

- Conferir a identificação do paciente antes de realizar consultas, registros ou encaminhamentos.
- Manter o sigilo das informações pessoais e de saúde, compartilhando somente os dados necessários à resolução da demanda.
- Utilizar exclusivamente os sistemas e canais institucionais para consulta, registro e encaminhamento das demandas.
- Conferir os dados informados e os documentos anexados antes do envio à CMCE, verificando se pertencem ao paciente e se estão completos e legíveis.
- Manter senhas e credenciais de acesso individuais e intransferíveis, não compartilhando-as com outros profissionais.
- Verificar previamente no sistema a existência de vínculo, fila de espera, agendamento ou direcionamento, quando essas informações forem relevantes para a demanda.
- Em caso de dúvida quanto ao procedimento adequado, buscar orientação junto ao setor responsável antes de realizar o encaminhamento.

## 10. REFERÊNCIAS

**HENDRICKSON, Chase D.; LACOURCIERE, Stacy L.; ZANETTI, Cole A.; DONALDSON, Patrick C.; LARSON, Robin J.** Interventions to improve the quality of outpatient specialty referral requests: a systematic review. *American Journal of Medical Quality*, v. 31, n. 5, p. 454-462, 2016. Doi: 10.1177/1062860615587741.

**KIM-HWANG, Judy E.; CHEN, Alice HM; BELL, Douglas S.; GUZMAN, David; YEE JUNIOR, Hal F.; KUSHEL, Margot B.** Evaluating electronic referrals for specialty care at a public hospital. *Journal of General Internal Medicine*, v. 25, n. 10, p. 1123-1128, 2010. Doi: 10.1007/s11606-010-1402-1.

**GANDHI, Tejal K.; SITTIG, Dean F.; FRANKLIN, Michael; SUSSMAN, Andrew J.; FAIRCHILD, David G.; BATES, David W.** Communication breakdown in the outpatient referral process. *Journal of General Internal Medicine*, v. 15, n. 9, p. 626-631, 2000. Doi: 10.1046/j.1525-1497.2000.91119.x.

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                  |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                  |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             | 01/09/2028       |

**BRASIL.** Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria GM/MS nº 9.262, de 30 de dezembro de 2025. Institui a política nacional de regulação em saúde do sistema único de saúde - sus e revoga o anexo xxvi da portaria de consolidação gm/ms nº 2, de 28 de setembro de 2017. *Diário oficial da união: Brasília, DF, 31 dez. 2025*

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Programa mais acesso a especialistas: protocolo de encaminhamento às Ofertas de Cuidados Integrados (OCI). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024

**CURITIBA.** Secretaria Municipal da Saúde. *Sistema e-Saúde: prontuário eletrônico e sistema de informação em saúde do SUS Curitibano*. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, [s.d.].

## HISTÓRICO DE REVISÃO E APROVAÇÃO

| VERSÃO | DATA       | DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO  |
|--------|------------|-------------------------|
| 1      | 01/09/2026 | Elaboração do documento |

| RESPONSABILIDADE | SETOR                                                       |
|------------------|-------------------------------------------------------------|
| Elaboração       | Coordenação Central de Marcação de Consultas Especializadas |
| Revisão/Análise  | Departamento de Atenção à Saúde                             |
| Validação        | Direção Departamento de Atenção à Saúde                     |
| Aprovação        | Direção Departamento de Atenção à Saúde                     |

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                             |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                             |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: 01/09/2028 |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             |                             |

## 11. ANEXOS

### ANEXO I - MODELOS PADRONIZADOS DE E-MAIL

#### Orientações Gerais

Para facilitar a organização e o atendimento das demandas, solicitamos que todos os e-mails encaminhados à Central de Marcação de Consultas Especializadas (CMCE) sigam os modelos apresentados abaixo. **Utilizar exatamente o título indicado para facilitar a triagem das solicitações.**

- Preencher todos os campos.
- Anexar os documentos obrigatórios antes do envio.

---

#### MODELO 1 – AGENDAMENTO DE RETORNO

**Título do e-mail: Agendamento de retorno – NOME DO PACIENTE**

#### Corpo do e-mail

Prezados,

Solicito análise da situação abaixo.

**Paciente:**

**Data de nascimento:**

**Nome da mãe:**

**Prestador:**

**Especialidade:**

**Data da última consulta:**

O paciente entrou em contato com o prestador para solicitar retorno, porém recebeu negativa.

**Pessoa contatada:**

**Data do contato:**

**Motivo informado pelo prestador:**

---

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                  |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                  |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             | 01/09/2028       |

## MODELO 2 – REINSERÇÃO EM FILA

**Título do e-mail:** Reinscrição em fila – NOME DO PACIENTE

**Corpo do e-mail**

Prezados,

Solicito reinscrição em fila de espera.

**Paciente:**

**Data de nascimento:**

**Nome da mãe:**

**Especialidade/Exame:**

**Data do agendamento:**

**Motivo do não comparecimento/cancelamento:**

**Anexo:** Pedido médico (quando exame solicitado por prestador).

## MODELO 3 – PACIENTE COMPARECEU NO AGENDAMENTO, MAS NÃO FOI ATENDIDO

**Título do e-mail:** Atendimento negado pelo prestador – NOME DO PACIENTE

**Corpo do e-mail**

Prezados,

Solicito verificação do caso de paciente que teve negativa de remarcação, mesmo tendo comparecido na data informada.

**Paciente:**

**Data de nascimento:**

**Nome da mãe:**

**Especialidade/Exame:**

**Data do agendamento:**

**Motivo da negativa do prestador para remarcação:**

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                  |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                  |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             | 01/09/2028       |

#### MODELO 4 – EXAME NÃO REALIZADO POR AUSENCIA DE MOTIVO CLÍNICO

**Título do e-mail:** Exame não realizado pelo prestador– NOME DO PACIENTE

##### Corpo do e-mail

Prezados,

Solicito reinserção em fila de espera.

**Paciente:**

**Data de nascimento:**

**Nome da mãe:**

**Especialidade/Exame:**

**Data do agendamento:**

**Motivo do não comparecimento/cancelamento:**

**Anexo:** Pedido médico (quando exame solicitado por prestador).

#### MODELO 5 – TROCA DE PRESTADOR

**Título do e-mail:** Troca de prestador – NOME DO PACIENTE

##### Corpo do e-mail

Prezados,

Solicito análise para troca de prestador.

**Paciente:**

**Data de nascimento:**

**Nome da mãe:**

**Especialidade:**

**Prestador atual:**

**Prestador desejado:**

**Anexo obrigatório:** Carta assinada pelo paciente. Modelo para impressão no anexo III

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                             |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                             |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: 01/09/2028 |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             |                             |

## MODELO 6 – DIRECIONAMENTO PARA PRESTADOR ESPECÍFICO

**Título do e-mail:** Direcionamento – NOME DO PACIENTE

### Corpo do e-mail

Prezados,

Solicito direcionamento para prestador específico.

**Paciente:**

**Data de nascimento:**

**Nome da mãe:**

**Especialidade:**

**Prestador solicitado:**

Foi verificado que o paciente permanece em fila de espera.

## MODELO 7 – REMOÇÃO DE DIRECIONAMENTO PARA PRESTADOR ESPECÍFICO

**Título do e-mail:** Remoção de direcionamento – NOME DO PACIENTE

### Corpo do e-mail

Prezados,

Solicito remoção de direcionamento para prestador específico a pedido do paciente.

**Paciente:**

**Data de nascimento:**

**Nome da mãe:**

**Especialidade:**

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                             |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                             |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: 01/09/2028 |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             |                             |

## MODELO 8 – PEDIDOS DE EXAMES OU CONTRARREFERÊNCIAS EMITIDOS POR PRESTADORES

**Título do e-mail:** Pedido do prestador – NOME DO PACIENTE

**Corpo do e-mail**

Prezados,

Encaminho solicitação emitida pelo prestador.

**Paciente:**

**Data de nascimento:**

**Nome da mãe:**

**Prestador:**

**Especialidade:**

**Exame/Especialidade solicitada:**

**Descrição da situação:**

**Anexo:** Documento original emitido pelo prestador.

## MODELO 9 – REABILITAÇÃO VISUAL

**Título do e-mail:** Reabilitação Visual – NOME DO PACIENTE

**Corpo do e-mail**

Prezados,

Solicito encaminhamento para Reabilitação Visual.

**Paciente:**

**Data de nascimento:**

**Nome da mãe:**

**Indicação clínica:** Prótese ocular ou Lente escleral ou Lente especial

**Anexo:** Pedido médico com justificativa clínica.

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                  |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                  |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             | 01/09/2028       |

## MODELO 10 – ENCAMINHAMENTO PARA ACUPUNTURA

**Título do e-mail:** Acupuntura– NOME DO PACIENTE

**Corpo do e-mail**

Prezados,

Solicito encaminhamento para Acupuntura.

**Paciente:**

**Data de nascimento:**

**Nome da mãe:**

**Indicação clínica:**

**Anexo:** Pedido com justificativa clínica.

---

## MODELO 11 – RETORNO HOSPITAL ESTADUAL

**Título do e-mail:** Retorno Hospital Estadual – NOME DO PACIENTE

**Corpo do e-mail**

Prezados,

Solicito análise da situação abaixo.

**Paciente:**

**Data de nascimento:**

**Nome da mãe:**

**Hospital:**

**Especialidade:**

**Situação apresentada:**

**Anexo:** Documento que comprove vínculo com o hospital.

---

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                  |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                  |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             | 01/09/2028       |

## MODELO 12 – LAUDO RADIOLÓGICO

**Título do e-mail:** Laudo radiológico – NOME DO PACIENTE

**Corpo do e-mail**

Prezados,

Solicito verificação referente ao exame abaixo.

**Paciente:**

**Data de nascimento:**

**Nome da mãe:**

**Exame realizado:**

**Data do exame:**

**Situação identificada:** Laudo indisponível ou Possível inconsistência identificada pelo médico da UMS.

**Descrição:**

**Anexo:** Pedido médico.

---

## MODELO 13 – EXAME COM SEDAÇÃO

**Título do e-mail:** Exame com sedação– NOME DO PACIENTE

**Corpo do e-mail**

Prezados,

Solicito análise da situação abaixo.

**Paciente:**

**Data de nascimento:**

**Nome da mãe:**

**Tipo de exame:**

**Condição clínica do paciente que indique a sedação:**

**Anexo:** Pedido médico do exame.

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                  |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                  |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             | 01/09/2028       |

## MODELO 14 – ENCAMINHAMENTO PARA ESPECIALIDADE DE GENÉTICA

**Título do e-mail: Genética – NOME DO PACIENTE**

**Corpo do e-mail**

Prezados,

Solicito verificação da possibilidade do encaminhamento para a especialidade.

**Paciente:**

**Data de nascimento:**

**Nome da mãe:**

**Motivo do encaminhamento para a especialidade:**

**Anexo:** Pedido médico com informação clínica.

## MODELO 15 – ENCAMINHAMENTO PARA BETATERAPIA

**Título do e-mail: Betaterapia– NOME DO PACIENTE**

**Corpo do e-mail**

Prezados,

Solicito encaminhamento para Radioterapia – Consulta.

**Paciente:**

**Data de nascimento:**

**Nome da mãe:**

**Anexo:** Pedido médico com informação clínica.

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                  |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                  |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             | 01/09/2028       |

## MODELO 16 – ENCAMINHAMENTO PARA OCI COM MENOS DE 12 MESES

**Título do e-mail:** Nova OCI Oftalmologia– NOME DO PACIENTE

**Corpo do e-mail**

Prezados,

Solicito novo encaminhamento para OCI de oftalmologia.

**Paciente:**

**Data de nascimento:**

**Nome da mãe:**

**Prestador do primeiro atendimento:**

**Queixa clínica:** (informar se possui relação ou correlação com o encaminhamento/atendimento anterior)

|                                                                                                                                                        |                                               |                                                                                                                                                                       |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE<br><b>Departamento de Atenção à Saúde / DAS</b><br>Coordenação da Central de Marcação de Consultas Especializadas / CMCE |                                               |   |                             |
| Tipo do Documento                                                                                                                                      | <b>MANUAL</b>                                 | MAN.DAS.CMCE.001 - Páginas 38                                                                                                                                         |                             |
| Título do Documento                                                                                                                                    | <b>MANUAL DE ORIENTAÇÕES E FLUXOS DA CMCE</b> | Emissão: 01/09/2026                                                                                                                                                   | Próxima Revisão: 01/09/2028 |
|                                                                                                                                                        |                                               | Versão: 1                                                                                                                                                             |                             |

## ANEXO II - MODELO PARA IMPRESSÃO DE CARTA PARA TROCA DE PRESTADOR

### SOLICITAÇÃO DE TROCA DE PRESTADOR

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF \_\_\_\_\_, atualmente em atendimento na especialidade de \_\_\_\_\_, junto ao prestador \_\_\_\_\_, venho, por meio deste, solicitar a troca de prestador para continuidade do meu acompanhamento.

A presente solicitação fundamenta-se no seguinte motivo:

- ☐ Insatisfação com o atendimento prestado / Quebra de vínculo com a equipe/profissional assistente.
- ☐ Local mais próximo.
- ☐ Faço acompanhamento em outro hospital e desejo manter todo o atendimento nesse local.
- ☐ Possuo vínculo cirúrgico nesse hospital.
- ☐ Outro: \_\_\_\_\_

### Justificativa (opcional):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Solicito que meu atendimento na especialidade de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ seja direcionado ao prestador \_\_\_\_\_.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Assinatura do paciente ou responsável legal:

\_\_\_\_\_