



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CÂMARA TÉCNICA DE ESPECIALIDADES

AVALIAÇÃO DO MATRICIAMENTO DE OFTAMOLOGIA

UNIDADE DE SAÚDE: _____

DATA(S) DO MATRICIAMENTO: _____

- Número de pacientes em lista de espera:

• Adultos: _____

• Crianças: _____

- A lista de espera está classificada por risco (baseado no protocolo)? () sim () não

A) Considerações sobre o sistema de registro das informações pertinentes aos encaminhamentos:

B) Qualificação do preenchimento do impresso de referência e contra-referência (dados sobre o paciente, classificação de risco): _____

- A equipe realiza teste de acuidade visual? () sim () não

Se sim, detalhar (quem realiza / se prioriza algum grupo): _____

- Os médicos (clínicos, generalistas) estão capacitados para realizar fundo de olho? () sim () não

Se a resposta for afirmativa, detalhar se realizam ou não o exame e em quais casos: _____

- Os médicos pediatras estão capacitados para realizar “reflexo do olho vermelho” nos recém-nascidos?

() sim () não

Se a resposta for afirmativa, o exame faz parte da rotina de atendimento na puericultura ? () sim () não

Considerações: _____

- As expectativas / objetivos do matriciamento foram atingidos ? () sim () não

Justifique: _____

- Críticas e sugestões:

Profissional ou equipe responsável por esta avaliação:

Data da avaliação: ____/____/____