



RioSaúde

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

**TRATAMENTO DA
PERICORONARITE**

RIO DE JANEIRO, 2025

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.006	02/2025	02/2029	2/16

TRATAMENTO DA PERICORONARITE

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. DEFINIÇÕES E SIGLAS
5. RESPONSABILIDADES
6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO
 - 6.1. Material necessário
 - 6.2. Descrição (da sequência) das atividades
 - 6.3. Tratamento inicial
7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
 - 7.1. Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária – Solicitação de Consulta
8. REFERÊNCIAS
9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS

RESUMO DE REVISÕES		
MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
07/2022	Emissão Inicial	02/2029
01	Versão	

APROVAÇÕES				
EREVISÃO	CHEFIA	COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS	NÚCLEO DE QUALIDADE	DIRETORIA
Katherine de Andrade Kidlen Jônatas Caldeira Esteves Fabiano Loureiro Moraes	Allan Pereira Novaes de Oliveira	Guilherme Santana	Alessandrée Lopes Cristiane Pacheco	Dr. Bruno Sabino

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.006	02/2025	02/2029	3/16
TRATAMENTO DA PERICORONARITE			

1. INTRODUÇÃO

A pericoronarite é um processo inflamatório intra oral causado pela infecção do tecido gengival que circunda ou recobre um dente em erupção ou parcialmente erupcionado. É mais comumente associada à erupção dos terceiros molares inferiores, mas pode ser observada em qualquer dente em erupção. A condição é mais comumente diagnosticada em adultos jovens com idades entre 20 e 29 anos. A condição geralmente está associada ao acúmulo de bactérias e restos de alimentos sob o opérculo podendo causar dor, sangramento, halitose e trismo.

2. OBJETIVO

Padronizar o tratamento da Pericoronarite nas Unidades de Pronto Atendimento geridas pela RIOSAÚDE.

3. ABRANGÊNCIA

Unidades de Pronto Atendimento geridas pela RioSaúde que possuem o Serviço de Odontologia.

4. DEFINIÇÕES E SIGLAS

4.1. Definição

A pericoronarite é uma infecção do tecido mole pericoronário associada à erupção incompleta de um dente, mais frequentemente observada em terceiros molares inferiores, sendo desencadeada por fatores locais como retenção de alimentos, trauma oclusal e má higienização.

4.2. Siglas

EPI – Equipamento de Proteção individual

IM – Intramuscular

NIR – Núcleo Interno de Regulação

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

POP.MULTI.006

DATA

02/2025

REVISÃO

02/2029

PÁGINAS

4/16

TRATAMENTO DA PERICORONARITE

TSB – Técnico de Saúde Bucal

5. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
5.1. Separar material	Técnico em Saúde Bucal (TSB)
5.2. Remoção da causa: raspagem subgengival	Cirurgião-Dentista
5.3. Prescrição medicamentosa	Cirurgião-Dentista

6. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1. Material necessário

- 1 Seringa Carpule.
- Agulha Gengival.
- 1 Pinça hemostática.
- Curetas periodontais.
- 1 Cabo de bisturi n 3.
- 1 Lâmina de bisturi n 15.
- 1 Cuba rim.
- 1 Sugador cirúrgico.
- 10 envelopes de compressa estéril 7,5x7,5cm.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.006	02/2025	02/2029	5/16
TRATAMENTO DA PERICORONARITE			

- 1 par de luva cirúrgica estéril (tamanho solicitado pelo Cirurgião-Dentista).
- Digluconato de clorexidina 0,12%
- Clorexidina aquosa 2%
- Seringa 10 ou 20ml
- Agulha 30x0,7mm 22G
- 1 ampola de cloreto de sódio 0,9% 10ml

6.2. Descrição (da sequência) das atividades

O TSB deve:

- Providenciar o material necessário descrito no item 8.1.
- Higienizar as mãos, conforme PEP A-01-01 Higienização das mãos.
- Paramentar-se com os EPIs.

O Cirurgião-Dentista deve:

- Realizar anamnese do paciente.
- Higienizar as mãos, conforme PEP A-01-01 Higienização das mãos.
- Paramentar-se com os EPIs.
- Comunicar o paciente sobre o procedimento.

6.3. Tratamento inicial

O tratamento inicial da pericoronarite consiste no combate ao agente etiológico e à sintomatologia, por meio de métodos não invasivos de remoção e controle do biofilme. Geralmente, esta terapia consiste no debridamento do biofilme e remoção de agentes estranhos encontrados sob o capuz que envolve a coroa do

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.006	02/2025	02/2029	6/16
TRATAMENTO DA PERICORONARITE			

dente. Este debridamento nada mais é do que a raspagem, limpeza e irrigação com soluções antissépticas do elemento dental envolvido. Em caso de comprometimento sistêmico do paciente, uma antibioticoterapia deverá ser prescrita.

A) Casos de pericoronarite leve (dor e edema restritos à região do dente semi-incluso, ausência de sinais e sintomas sistêmicos de infecção)

- Debridamento local/higiene oral: A intervenção local para remover os detritos impactados e diminuir a carga bacteriana é a primeira linha de tratamento para pacientes que apresentam pericoronarite levemente sintomática sem repercussão sistêmica. A descontaminação deve ser realizada por meio de:
- Irrigação com solução salina esterilizada ou solução de clorexidina 0,12%. A irrigação deve ser feita com seringa plástica estéril de 10 ou 20ml e agulha 27G (30 x 0,7mm) e com a ponta perfurante removida, para se evitar o risco de perfuração da mucosa. A ponta da agulha deve ser levemente inserida entre o capus pericoronário e a superfície oclusal do dente, bem como no sulco gengival, para que o fluxo da solução possa remover detritos da placa bacteriana. A irrigação deve ser repetida até que nenhum detrito saia do espaço entre o dente e capuz pericoronário.
- Curetagem: com auxílio de curetas periodontais, a placa visível ou cálculo devem ser removidos da superfície do dente. A curetagem deve ser delicada para se evitar trauma gengival com consequente inoculação de material microbiano no periodonto. Note que nesta fase a gengiva estará inflamada e extremamente dolorosa. O profissional deve considerar a realização de uma anestesia infiltrativa à distância caso o paciente se queixe de dor.
- Avaliação da oclusão antagonista: Na pericoronarite é comum que a mucosa ao redor da coroa do dente fique edemaciada a ponto do terceiro molar antagonista traumatizá-la durante a oclusão. Este trauma agrava a condição e piora a dor do paciente. Neste caso, o terceiro molar antagonista deve ser extraído, ou a cúspide que traumatiza a mucosa, deve ser desgastada.
- Higiene oral: Após irrigação e curetagem, o paciente deve ser orientado a escovar os dentes e a área da pericoronarite com movimentos suaves, usando escova extra-macia. Bochecho com solução à base de clorexidina 0,12% deve ser prescrita 2 vezes ao dia até a regressão completa dos sintomas.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.006	02/2025	02/2029	7/16
TRATAMENTO DA PERICORONARITE			

- Antibióticos NÃO DEVEM SER PRESCRITOS em casos de pericoronarite leve a pacientes saudáveis. A antibioticoterapia é indicada quando há manifestação sistêmica da infecção ou a pacientes com doenças de base que comprometem o sistema imunológico (diabéticos descompensados, pacientes sob corticoterapia, desnutridos, pacientes sob quimioterapia, etc.). Amoxicilina (500 mg por via oral a cada 8 horas por 5 dias).
- Orientar o paciente a buscar tratamento odontológico na Unidade de Atenção Primária de referência do mesmo, após remissão do quadro inflamatório (vide formulário Item 9)
- Orientar retorno para Unidade de Pronto Atendimento em caso de não remissão dos sintomas. Em caso de retorno do paciente, avaliar a necessidade e viabilidade de cirurgia de cunha distal. Este procedimento consiste na remoção do tecido mole excedente, facilitando a auto limpeza por parte do paciente e proporcionando a manutenção do dente na arcada dentária.

B) Casos de Pericoronarite Grave (Dor aguda, limitação de abertura bucal, edema na mucosa bucal e na face. Sintomas sistêmicos da infecção: febre, mal estar, linfadenopatia).

- Realizar todas as etapas de descontaminação e debridamento descritas anteriormente, sob anestesia local.
- Realizar drenagem em eventuais pontos de celulite ou abscesso com instalação de dreno de penrose.
- Prescrição de Amoxicilina 500mg associado a Metronidazol 400mg, ambos de 8 em 8 horas, bochecho com clorexidina 0,12% e sintomáticos.
- Orientar retorno do paciente 2 dias após o início da terapia (considerar situações A e B).

Situação A: Observada MELHORA CLÍNICA: Remover drenos, manter instruções de higiene, colutório, antibiótico e analgésico (em caso de persistência da dor). Reagendar paciente. Manter o antibiótico por dois dias após a regressão dos sinais e sintomas.

- Orientar o paciente a buscar tratamento odontológico na Unidade de Atenção Primária de referência do mesmo, após remissão do quadro inflamatório (vide formulário Item 9).
- Orientar retorno para Unidade de Pronto Atendimento em caso de não remissão dos sintomas. Em caso de retorno do paciente, avaliar a necessidade e viabilidade de cirurgia de cunha distal. Este procedimento

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.006	02/2025	02/2029	8/16
TRATAMENTO DA PERICORONARITE			

consiste na remoção do tecido mole excedente, facilitando a auto limpeza por parte do paciente e proporcionando a manutenção do dente na arcada dentária.

Situação B: Observada PERSISTÊNCIA OU PIORA DO QUADRO: Encaminhar para atendimento especializado em hospital.

- Em caso de paciente com doença sistêmica com comprometimento imunológico, considerar encaminhamento para atendimento especializado em hospital desde a primeira consulta.
- Ao final da consulta odontológica de emergência, é de extrema importância realizar a instrução de higiene oral do paciente e reforçar que a manutenção da higiene do local é o principal fator para um bom prognóstico clínico.

Obs.: No anexo I, encontra-se a relação das medicações a serem prescritas.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.006	02/2025	02/2029	9/16

TRATAMENTO DA PERICORONARITE

7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

7.1. Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária – Solicitação de Consulta

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

Rio
SAÚDE

SUS

Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária Solicitação de Consulta

Dados do Paciente

Nome*	CPF*						
Data de Nascimento*	Idade	Sexo*	Raça/cor*	Peso(kg)	Altura(m)	Pressão (mmHg)	Temperatura
Nome da Mãe*							
Endereço*		Bairro*	CEP				
Município/Estado Residência*	Município/Estado de Nascimento*		Telefone Celular				
Unidade de Saúde Solicitante (Unidade de Atenção Secundária)*	CNES*	Telefone da Unidade					

Dados da Unidade de Atenção Primária

Unidade de Atenção Primária encaminhada*	AP*	Endereço da Unidade
Motivo do Encaminhamento*		
Resultado de Exames Complementares		
Data do Encaminhamento*		

* campos obrigatórios

Nome e Carimbo do Profissional

Orientações:

1) Esta requisição é padronizada para as Unidades de Atenção Secundária encaminharem algum paciente para a Atenção Primária.
2) Após preenchimento dos dados o paciente deve ser encaminhado para a sua Unidade de Atenção Primária, portando esta solicitação. A unidade requisitante deve informar o endereço (pode ser consultado em www.saude.gov.br/indicadoresatendimento) e preencher com o máximo de informações clínicas relevantes.
3) Em caso de motivo de solicitação de nova consulta especializada, caberá à Unidade de Atenção Primária (equipe ou médico responsável pelo paciente) a coordenação do cuidado, inserindo no SISREG a solicitação da consulta especializada, quando for necessário, e comunicar o paciente quando do agendamento da consulta especializada.
4) A Unidade de atenção secundária não deve solicitar nova consulta especializada no SISREG, mas sim encaminhar à Atenção Primária para avaliação do caso.
5) A Unidade de Atenção secundária deve inserir no SISREG todos os retornos das consultas realizadas na própria unidade.
6) A descentralização para as unidades de Atenção Primária torna mais rápido e eficiente o agendamento.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

Rio
SAÚDE

SUS

Encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária Solicitação de Consulta

Dados do Paciente

Nome*	CPF*						
Data de Nascimento*	Idade	Sexo*	Raça/cor*	Peso(kg)	Altura(m)	Pressão (mmHg)	Temperatura
Nome da Mãe*							
Endereço*		Bairro*	CEP				
Município/Estado Residência*	Município/Estado de Nascimento*		Telefone Celular				
Unidade de Saúde Solicitante (Unidade de Atenção Secundária)*	CNES*	Telefone da Unidade					

Dados da Unidade de Atenção Primária

Unidade de Atenção Primária encaminhada*	AP*	Endereço da Unidade
Motivo do Encaminhamento*		
Resultado de Exames Complementares		
Data do Encaminhamento*		

* campos obrigatórios

Nome e Carimbo do Profissional

Orientações:

1) Esta requisição é padronizada para as Unidades de Atenção Secundária encaminharem algum paciente para a Atenção Primária.
2) Após preenchimento dos dados o paciente deve ser encaminhado para a sua Unidade de Atenção Primária, portando esta solicitação. A unidade requisitante deve informar o endereço (pode ser consultado em www.saude.gov.br/indicadoresatendimento) e preencher com o máximo de informações clínicas relevantes.
3) Em caso de motivo de solicitação de nova consulta especializada, caberá à Unidade de Atenção Primária (equipe ou médico responsável pelo paciente) a coordenação do cuidado, inserindo no SISREG a solicitação da consulta especializada, quando for necessário, e comunicar o paciente quando do agendamento da consulta especializada.
4) A Unidade de atenção secundária não deve solicitar nova consulta especializada no SISREG, mas sim encaminhar à Atenção Primária para avaliação do caso.
5) A Unidade de Atenção secundária deve inserir no SISREG todos os retornos das consultas realizadas na própria unidade.
6) A descentralização para as unidades de Atenção Primária torna mais rápido e eficiente o agendamento.

8. REFERÊNCIAS

- Galvão EL, da Silveira EM, de Oliveira ES, da Cruz TMM, Flecha OD, Falci SGM et al. Association between mandibular third molar position and the occurrence of pericoronitis: a systematic review and meta-analysis. Arch Oral Biol 2019;107:104486 (DOI:10.1016/j.archoralbio.2019.104486). Epub 2019 Jul 25.
- Kwon G, Serra M. Pericoronitis. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024
- Newman e Carranza, Periodontia Clínica, 13ª. edição Ed. GEN Guanabara Koogan.
- Rolek A, Pławewski P. Comprehensive management of pericoronitis in lower third molars: extraction, operculectomy, and coronectomy approaches. Wiad Lek. 2024;77(7):1514-1516

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.006	02/2025	02/2029	10/16

TRATAMENTO DA PERICORONARITE

- Schmidt J, Kunderova M, Pilbauerova N, Kapitan M. A Review of Evidence-Based Recommendations for Pericoronitis Management and a Systematic Review of Antibiotic Prescribing for Pericoronitis among Dentists: Inappropriate Pericoronitis Treatment Is a Critical Factor of Antibiotic Overuse in Dentistry. Int J Environ Res Public Health. 2021 Jun 24;18(13)
- Singh P, Nath P, Bindra S, Rao SS, Reddy KVR. The predictivity of mandibular third molar position as a risk indicator for pericoronitis: a prospective study. Natl J Maxillofac Surg. 2018 Jul-Dec;9(2):215–21.
- Wehr C, Cruz G, Young S, Fakhouri WD. An insight into acute pericoronitis and the need for an evidence-based standard of care. Dent J (Basel) 2019;7(3):88.

9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

Tipo Documental	Código de Classificação	Série Documental	Classificação de Acesso	Prazo de Guarda		Destinação
				Arquivo Corrente	Arquivo Intermediário	
Prescrição médica (SUPORTE DIGITAL; INTEGRA)	18.01.01.001	Prontuário do paciente	Restrito	A vigência esgota-se com o último registro	20 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AG-CRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)
Guia de encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária - Solicitação de Consulta	18.01.01.002	Guia de encaminhamento para a Atenção Primária (Pré-Registro)	Ostensivo	A vigência esgota-se com a inserção do documento digitalizado em sistema	5 anos	Eliminação (de acordo com procedimentos técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AG-CRJ nº 02, de 31 de janeiro de 2022)

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.006	02/2025	02/2029	11/16

TRATAMENTO DA PERICORONARITE

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Versão	Alteração	Data	Elaboração/Revisão	Validação	Aprovação
00	Emissão Inicial	07/2022	Bruna Póvoa Lorrane Mello	Allan Pereira Novaes de Oliveira	Daniel Lopes da Mata
01	Revisão textual	02/2025	Katherine de Andrade Kidlen Jônatas Caldeira Esteves Fabiano Loureiro Moraes	Allan Pereira Novaes de Oliveira	Dr. Bruno Sabino

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.006	02/2025	02/2029	12/16

TRATAMENTO DA PERICORONARITE

11. ANEXOS

11.1. Anexo I – Prescrição

CLASSE TERAPÊUTICA	TERAPÊUTICA	
	NÃO ALÉRGICOS	ALÉRGICOS
Anti-inflamatório	1ª escolha: Ibuprofeno 300 mg, 2 cápsulas de 8/8hs via oral por 3 a 5 dias 2ª escolha: Diclofenaco de Sódio* 50mg 1 comprimido de 8/8hs via oral por 3 a 5 dias. Crianças*: Ibuprofeno 50 mg/mL, (cada gota corresponde a 5 mg). 1 gota/kg de peso, em intervalos de 6-8 h. Crianças > 30 kg não devem exceder a dose máxima de 40 gotas (200 mg).	Nimesulida 100mg. 1 comprimido de 12 em 12 horas durante 3 dias Diclofenaco de potássio 50mg de 8 em 8 horas durante 3 dias Cetoprofeno 50mg: 1 comprimido de 12 em 12 horas durante 3 dias
Analgésico	Dipirona 500mg 1 comprimido de 6/6 hs via oral, em caso de dor ou febre	Paracetamol 500mg 1 comprimido de 6/6hs via oral, em caso de dor ou febre

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.006	02/2025	02/2029	13/16

TRATAMENTO DA PERICORONARITE

Antibióticos*

1ª escolha: Amoxicilina 500mg 1 cápsula de 8/8hs via oral por 7 dias.

Crianças:

Amoxicilina 50mg/ml – 125 a 250mg (abaixo de 10 anos) ou 250mg a 500mg (acima de 10 anos) de 8/8 horas durante 7 dias.

1ª escolha: Azitromicina 500mg 1 comprimido ao dia via oral por 5 dias.

Crianças:

Azitromicina 40mg/ml : 10 mg/kg a cada 24 h por 5 dias.

*Os AINEs devem ser prescritos para crianças e adolescentes apenas quando apresentarem sintomas refratários ao uso de dipirona ou paracetamol.

** Antibioticoterapia indicada apenas em caso de envolvimento sistêmico, presença de sinais e sintomas de infecção odontogênica associada.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
POP.MULTI.006	02/2025	02/2029	14/16
TRATAMENTO DA PERICORONARITE			

11.2. Anexo II - Passo a passo do encaminhamento da Atenção Secundária para a Atenção Primária (TiMed)

1. Eixo verde

Ao iniciar o atendimento, vendo a necessidade de encaminhar o paciente, o formulário ficará disponível na aba **“Formulários”** dentro do programa **“Prontuário eletrônico”**:

PRONTUARIO ELETRONICO

Boletim de Atendimento: 2753406 Pulseira: 201638913945 Prontuário: 807708 Sexo: Masculino Peso:
 Nome: Idade: 27A 2M 22D Data de nascimento: 20/01/1998
 Data de Entrada: 11/04/2023 10:16:24 Especialidade: CLINICO GERAL
 Convênio: SUS Alergias: NÃO INFORMOU.
 Linha de Cuidado: SELECIONE Procedimento: ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
 Protocolo:
 Formulários

Ao clicar em **“Formulários”**, o formulário encontra-se com o nome **“Encaminhamento para atenção básica”**.

PRONTUARIO ELETRONICO

Boletim de Atendimento: 2753406 Pulseira: 201638913945 Prontuário: 807708 Sexo: Masculino Peso:
 Nome: Idade: 27A 2M 22D Data de nascimento: 20/01/1998
 Data de Entrada: 11/04/2023 10:16:24 Especialidade: CLINICO GERAL
 Convênio: SUS Alergias: NÃO INFORMOU.
 Linha de Cuidado: SELECIONE Procedimento: ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
 Protocolo:
 Formulários
 ENCAMINHAMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO
POP.MULTI.006

DATA
02/2025

REVISÃO
02/2029

PÁGINAS
15/16

TRATAMENTO DA PERICORONARITE

O formulário terá os seguintes campos, como representa a imagem:

A imagem mostra a interface de um formulário web. No topo, há uma barra de título "Evolução". Abaixo, há uma seção "ALTA REFERENCIADA" com um botão "Sim" e um botão "Não". Abaixo disso, há um campo de texto rotulado "MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:". Abaixo desse campo, há um campo de texto rotulado "UNIDADE DIRECIONADA:". No canto inferior esquerdo, há um ícone de um disco rígido.

- **Paciente encaminhado para unidade de atenção básica da sua área programática?**

Este campo é selecionável, entre “sim” e “não”. Definirá se o paciente será encaminhado para a atenção básica. Campo obrigatório.

- **Motivo do encaminhamento**

Neste campo, o médico justificará o motivo do encaminhamento do paciente. Campo obrigatório

- **Unidade direcionada**

Aqui será especificada, caso o colaborador tenha a informação de qual unidade o paciente deverá se direcionar.

Após preenchido os campos necessários, clicar no ícone “**Salvar**” e “**Imprimir**”:

A imagem mostra a mesma interface do formulário web, mas com os campos preenchidos. O botão "Sim" está selecionado. O campo "MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:" contém o texto "***** MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO *****". O campo "UNIDADE DIRECIONADA:" contém o texto "***** UNIDADE DIRECIONADA *****". No canto inferior esquerdo, há dois botões "Salvar" e "Imprimir" com setas vermelhas apontando para eles. Abaixo dos botões, há uma barra de ferramentas com ícones de um disco rígido, uma impressora, um documento, uma pasta e um ícone de proibido.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

Nº DOCUMENTO

DATA

REVISÃO

PÁGINAS

POP.MULTI.006

02/2025

02/2029

16/16

TRATAMENTO DA PERICORONARITE

Após clicar em “imprimir”, abrirá uma janela para a impressão do documento:



HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA
AV PASTOR MARTIN LUTHER KING, 10576 - ACARI - RIO DE JANEIRO - RJ - 21531010
ENCAMINHAMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA

Nome TESTE VALIDACAO LABORATORIO		Boletim 2753406	Data/Hora Entrada 11/04/2023 10:16:24	Data/Hora Saída 30/05/2023 16:14:19
Data de nascimento 20/01/1996	Idade 27	Sexo Masculino	CNS 813912800230007	Prontuário 807708
Tempo de internação 1m 4d 22h 48min		Convênio / Plano SUS /		Plantão DIURNO
Data evolução 25/01/2024 17:36:12	Data internação 25/04/2023 17:26:54	Seção ESTABILIZAÇÃO	Leito LEITO 4 EXTRA EXTRA EXTRA	Permanência na Unidade: 1m 19d 5h 58min
			Permanência no Leito: 9d 6h 18min	

ENCAMINHAMENTO PARA ATENÇÃO BÁSICA

ALTA REFERENCIADA

PACIENTE ENCAMINHADO PARA UNIDADE
DE ATENÇÃO BÁSICA DA SUA ÁREA
PROGRAMÁTICA?: **SIM**

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

***** MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO *****

UNIDADE DIRECIONADA:

***** UNIDADE DIRECIONADA *****

MM AA
CRM/RJ:26416526