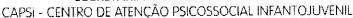


PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Estado de São Paulo

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE





CRITÉRIOS PARA ATENDIMENTO

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

- * Serão admitidas crianças e adolescentes com até 17 anos e 11 meses de idade, que sofram de transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. São, portanto, pessoas com intenso sofrimento psíquico que lhes impossibilite viver e realizar seus projetos de vida.
- * Aadmissão dar-se-á após processo de triagem, estudo de caso pela equipe interdisciplinar.
- * A família e o usuário devem aderir ao tratamento proposto (PTI)

CRITÉRIOS DE PERMANÊNCIA

Permanecerão em atendimento as crianças e adolescentes:

- * que cumprirem os horários estabelecidos para grupos terapêuticos, oficinas terapêuticas e consultas médicas, havendo tolerância máxima de 10 minutos de atraso para grupos e oficinas, e de 30 minutos para consultas médicas;
- * cujos pais ou responsáveis compareçam em reuniões e orientações quando solicitado pela equipe, conforme o PTI;
- * cujos país ou responsáveis se responsabilizarem por sua higiene pessoal (banho, roupas, unhas, cabelos);
- * cujos pais ou responsáveis da crianças e adolescentes que utilizam medicamentos de uso controlado se comprometam com a administração conforme prescrição médica e orientação da enfermagem.

IMPORTANTE: As faltas devem ser justificadas em tempo por telefone, pessoalmente ou através de atestado médico, quando necessário.

CRITÉRIOS PARA O DESLIGAMENTO

A criança ou adolescente será desligado do serviço quando a equipe terapêutica assim o decidir, considerando:

- * o não cumprimento dos critérios de admissão e permanência;
- * os casos de mais de três faltas mensais (intercaladas ou consecutivas) sem justificativa, caracterizando falta de interesse e/ou abandono por parte do responsável;
- * ter-se atingido o objetivo terapêutico relativo à queixa inicial.

NI	Assinatura da mãe ou responsáve
Nome do usuário	Assinatura da mae od responsave.



