

**ESTADO DO AMAZONAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ**  
**REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS**  
**CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA**

**HISTORICO, ESTRUTURA, FUNCIONABILIDADE, DADOS ESTATISTICOS E REGISTROS FOTOGRAFICOS**

A Casa de Apoio de Tefé Madre Teresa de Calcuta, foi criada em 21 de maio de 2013 segundo LEI COMPLEMENTAR Nº 044/2013, como espaço municipal extensivo ligado a Secretaria Municipal da Representação/Saúde, destinado aos pacientes e familiares que são encaminhados para tratamentos na Rede do Sistema Único de Saúde (SUS), em Manaus.

Sua principal proposta é aprimorar o acolhimento e o compromisso com o tratamento de saúde dos tefeenses na capital. Tem como **objetivo**: oferecer apoio sócio-estrutural, acolhendo os cidadãos tefeenses que não tem parentes e nem condições de pagar pela hospedagem, alimentação, medicamento e transporte durante o tratamento de saúde, com altas temporárias, retornos e acompanhamentos.

Quanto sua Estrutura e Funcionalidade: é uma casa de dois andares, sendo no térreo a sala da Representação, a sala da Casa de Apoio, a parte administrativa, recepção, um dormitório para pacientes especiais, banheiros, cozinhas, área de serviço e garagem. No segundo andar, tem um grande dormitório misto, sala de TV e recreação infantil, sala multiuso e banheiro.

A casa de Apoio de Tefé é composta por uma Equipe multidisciplinar de 12 profissionais sendo estes, responsáveis pelo fluxo do trabalho direcionado aos usuários.:

- **Diretor**: Roger M. Reis- Bacharel em Direito.
- **Coordenadora**: Kelle Tanara de O. Queiroz - Assistente social.
- **Gestora hospitalar**: Josefina Barbosa- Tecnóloga.
- **Administrativos**: Elinete Monteiro, Maria Guadalupe e Talyta Barros.
- **Técnicos de enfermagem**: Ângela Maria Lopes.
- **Serviços gerais**: Francisca das Graças de Lima.
- **Cozinheiras**: Ângela Ramos e Maria Rosângela Carvalho.
- **Motorista**: Orange Lopes, Renan Raposo.

**ESTADO DO AMAZONAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ**  
**REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS**  
**CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA**

Visando melhorar a qualidade do atendimento prestada aos usuários, iniciamos a tarefa pelo acolhimento como porta de entrada, sendo este exercido por toda equipe. Iniciamos o atendimento de 8:00 as 12:00h e 13:00 as 17:00h de segunda a sexta feira, com acolhimento e orientação na:

- Recepção que, indicará para Representação ou Casa de Apoio. Nesta , esclarecemos a necessidade de documentos pessoais e encaminhamento das referências (CEREG – Centro de Regulação ou HRT - Hospital Regional de Tefé) para melhor agilidade dos exames e consultas na rede do SUS/Estadual. (conforme anexo nº 01);
- Verificando as prioridades e necessidades( Cartilha do SUS) em relação a vulnerabilidade social para utilizar o serviço de transporte( barco, lancha e avião) até as instituições; (conforme anexo nº 02);
- Também acolhemos na Casa em 12 leitos, Usuários/Acompanhantes que estão desprovidos de recursos financeiros e sem familiares/parentes que possam auxiliar em seu acompanhamento na capital, dando apoio socioeconômico em todo período de tratamento. Quando necessário acolhemos nos finais de semana pacientes vindo do hospital com certa urgência, fato também servido pelas ambulâncias do SAMU e, ou transporte da Casa de Apoio. Disponibilizamos as refeições como café da manhã, almoço, lanche, jantar e lanche leve sempre disponível; (conforme anexo nº 03);
- Em alguns casos também acompanhamos pacientes em consultas, exames e visita (hospitalar), quando estes não possuem compreensão de seu tratamento e/ ou sem acompanhante adequado.(conforme anexo nº 04);
- Após tratamento com alta temporária ou não, orientamos os usuários para Contra Referência de nossa rede de serviço no município.
- Realiza-se avaliação de satisfação do serviço na Casa de Apoio, com objetivo em registrar as criticas e sugestões, como forma de contribuição para o melhoria no processo de trabalho; ( conforme anexo nº 05);
- Realiza-se atividades educativas com as crianças, festeja-se as datas comemorativas (Dia da Mulher, Dia das Mães, Páscoa, Aniversariante do Mês, Dia dos Pais dentre outras), com objetivo em aumentar auto-estima dos

**ESTADO DO AMAZONAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ**  
**REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS**  
**CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA**

usuários que encontram-se em processo de tratamento.( conforme anexo nº 06 );

- Liberação de passagens dos usuários oficialmente cadastrados, de acordo com indicação médica o tipo de acomodação/transporte ( barco/ camarote/rede ou Lacha/ajato).(conforme anexo nº 07).

Temos como referências os atendimentos de média e alta complexidade, com demanda para:

Especialidades: oncologia, ortopedia, neurologia, cardiologia, oftalmologia, urologia, reumatologia, dermatologia, ginecologia, hematologia, entre outras.

Exames: ressonância, tomografia, ultrassonografia, eletroencefalograma, eletrocardiograma, desintometria, mamografia, biopsia, hormonais e enzimáticos, entre outros.

Sendo realizadas nos hospitais, fundações, policlínicas e clínicas conveniadas com o SUS. (conforme anexo nº 08).

**SEGUE O QUADRO DEMONSTRATIVO DE ATENDIMENTOS 2017.**

Tabela – 01 **PACIENTES ENCAMINHADOS PELO CEREG**

JAN.	FEV.	MAR	ABRIL	MAIO	JUN.	JUL.	AGOS	SET.	OUT.	NOV.	DEZ.	TOTAL
55	92	124	116	139	120	137	131	138	153	134	68	<b>1.407</b>

Fonte: Relatório do CEREG- Dados referente a Dezembro colhidos ate 27/12

Tabela – 02 **PACIENTES ATENDIDOS NA CASA DE APOIO - CAT**

<b>MESES</b>												
JAN	FEV.	MAR.	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOS.	SET.	OUT.	NOV	DEZ	TOTAL
138	155	212	119	134	123	216	190	122	157	169	156	<b>1.891</b>

Fonte: Formulário de cadastro na CAT

Tabela – 03 **PACIENTES INTERNOS DA CASA DE APOIO DE TEFÉ**

<b>MESES</b>				
	CRIANÇAS/ADOLESCENTES	ADULTO	IDOSO	TOTAL
JANEIRO	02	07	-	<b>09</b>
FEVEREIRO	05	06	-	<b>11</b>
MARÇO	05	06	2	<b>13</b>
ABRIL	06	04	2	<b>12</b>

**ESTADO DO AMAZONAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ**  
**REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS**  
**CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA**

MAIO	03	06	-	<b>09</b>
JUNHO	09	05	-	<b>14</b>
JULHO	05	05	-	<b>10</b>
AGOSTO	05	10	03	<b>18</b>
SETEMBRO	04	12	02	<b>18</b>
OUTUBRO	04	14	01	<b>19</b>
NOVEMBRO	03	10	04	<b>17</b>
DEZEMBRO	03	10	01	<b>14</b>
<b>TOTAL GERAL</b>				<b>164</b>

Fonte: Relatório de atendimento da CAT

Tabela – 04 **ÓBITOS**

JANEIRO	<b>05</b>
FEVEREIRO	<b>04</b>
MARÇO	<b>02</b>
ABRIL	<b>06</b>
MAIO	<b>02</b>
JUNHO	<b>09</b>
JULHO	<b>06</b>
AGOSTO	<b>03</b>
SETEMBRO	<b>08</b>
OUTUBRO	<b>07</b>
NOVEMBRO	<b>05</b>
DEZEMBRO	<b>03</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>60</b>

Fonte: Cópias: Certidão e Declaração de óbito na CAT

Tabela – 05 **PACIENTES ENCAMINHADOS DO HOSPITAL REGIONAL DE TEFÉ**

<b>MESES</b>	<b>TOTAL</b>
JANEIRO	20
FEVEREIRO	09
MARÇO	12
ABRIL	16
MAIO	35
JUNHO	35
JULHO	35
AGOSTO	35
SETEMBRO	41
OUTUBRO	35
NOVEMBRO	13
DEZEMBRO	26
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>312</b>

Fonte: Formulário de TFD encaminhado pelo Hospital Regional de Tefé.

**ESTADO DO AMAZONAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ**  
**REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS**  
**CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA**

Tabela – 06 – ATENDIMENTOS INSTITUCIONAL EM SAÚDE E ESPECIALIDADES  
 JANEIRO À DEZEMBRO -2017

<b>TIPOS</b>	<b>TOTAL</b>
ESPECIALIDADES	<b>1.642</b>
ATENDIMENTO INSTITUCIONAL EM SAÚDE	<b>2.228</b>

TABELA.07 - ATENDIMENTO INSTITUCIONAL

Orde m	INSTITUIÇÃO DE SAÚDE	MESES												TOTAL
		Jan.	Fev.	Mar.	Abril	Mai	Jun	Jul	Agos.	Set.	Out	Nov	Dez	
01	ALFREDO DA MATA	-	03	04		4	-	03	04	05	01	02	-	26
02	CAIC	-	-			-	01		-	-	-	-	-	01
03	CAIMI	-	-			-	01		-	-	01	-	-	02
04	CEDOA	-	01			-	01	01	-	-	02	01	02	08
05	CEDOF	-	-		01	2	-	-	01	-	02	-	-	06
06	CENT. DE ORT. ANA ROSA	-	-			-	01	03	01	-	01	-	01	06
07	CENTRO DE DIAG. LABORATORIAL	-	-	01		-	-	01	-	-	-	-	-	02
08	CENTRO DE RADIOLOGIA	-	-	01					-	-		-	-	01
09	CIA				01				-	-		-	-	01
10	CLIN. OLHO DRª TAYAH	-	-	01					-	01	-	-	01	03
11	CLINICA BIOLIDER	-	-			-	01		-	-		01	-	02
12	CLINICA RENAL	03	-						-	-		-	-	03
13	CLINICA VISION	01	02	02	01	-	03		01	02	03	06	02	23
14	DIAGMAX	01	-						-	-		-	-	01
15	EXAMES DIVERSOS	10	10	09	21	35	29	41	71	18	37	19	08	308
16	F.TROPICAL	13	07	11	07	6	05	09	13	06	06	10	11	104
17	FAL				01				-	-		-	-	01
18	FCECON	26	17	18	19	10	28	21	38	22	36	21	24	280
19	FHEMOAM	05	08	11	07	2	11	07	07	05	10	06	05	84
20	HOSP. JOÃO LUCIO	05	-			2	04	04	05	02	04	01	04	31
21	HOSP. UM. D. FRANCISCA.MENDES	02	04	06	02	3	03	01	03	01	04	07	02	38
22	HOSP. ADRIANO JORGE	04	03	03	03	9	02	06	05	04	06	02	08	55
23	HOSP. DELPHNA AZIZ	-	-	06	02	9	01	07	06	-	03	02	01	37
24	HOSP. GETULIO VARGAS	30	25	14	24	16	35	63	48	44	43	36	44	422
25	HOSP. INFANTIL DR. FAJARDO	01	-	01		-	01	01	-	01	-	-	03	08
26	HOSP. MILITAR											01	01	02
27	HOSP. MOURA TAPAJOS	-	-			2	-		01	-	-	-	-	03
28	HOSP. PLATÃO ARAÚJO	01	-		01	1	-		02	04	-	-	-	09
29	HOSP. PORTUGUÊS	-	01	03	04	2	04	01	01	05	02	-	04	27
30	HOSP. SANTA JULIA	01	-			-	-	01	-	-		-	-	02
31	HPS 28 DE AGOSTO	12	-			9	07	11	07	08	09	04	09	76
32	ICAM	03	-	02		-	02	02	03	-	03	06	04	25
33	INST. OFTALMOLOGICO	-	01	02		-	01	03	02	-	03	01	01	14
34	INST. DE PATOLOGIA	-	-	01		1	-	01	-	-		-	03	06
35	INSTITUTO DA MULHER	-	-	01					-	01	01	01	01	05
36	LAB. DJALMA BATISTA	-	-	01		1	02	01	07		-	-	-	12
37	LAB. MASTER					-	-	01	-		-	01	-	02
38	LAB. NORTE	-	01		01						-	-	01	03
39	LAB. BIOCENTER	-	03	01		1	02	03	-		-	-	01	11
40	LAB. DISTRITAL	-	-			-	-	01	-		-	-	02	03
41	LAB. PONTESCLIM	-	-			-	02		-		-	-	02	04
42	LAB. REUNIDO	-	-			7	-	01	-		-	03	02	13
43	LAB. SÃO JOSÉ	-	-	01					-		-	-	-	01
44	MAGSCAM	-	-	01	02	2	03	-	-		-	-	-	08
45	MAT BALBINA MESTRINHO				01						02	02	-	05
46	MAT. ANA BRAGA	-	01			1	-	01	01		--	-	-	04

**ESTADO DO AMAZONAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ**  
**REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS**  
**CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA**

47	MAT. AZILDA MARREIRA									01	-	-	01	
48	MAT. GALILEIA	01	-						-		-	-	01	
49	MI MEDIA IMAGEM	-	-			1	01		-		-	-	02	
50	MILLENUM CENTER	-	-			2	-		-		-	-	02	
51	ORTOAM									02	-	-	02	
52	OTOCLIN	-	01	01	01	-	-	01	-		01	-	05	
53	POL. ANTONIO JOSE SILVA	-	01				02		-		01	-	04	
54	POL. ANTONIO REIS	-	-			1	-		02		-	-	03	
55	POL. ANTONIO ALEIXO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	01	
56	POL. CASTELO BRANCO	-	01			1	01		-	01	01	01	07	
57	POL. CARDOSO FONTES										01	-	01	
58	POL. DJALMA BATISTA										02	03	01	
59	POL. ANNA BARRETO	-	-			1			-		-	-	01	
60	POL. ANTONIO REIS	06	02			-	-	02			-	-	10	
61	POL. CODAJÁS	24	33	12	08	9	30	44		24	28	24	260	
63	POL. COMTE TELLES	-	-	02	03	1	02	02	-	02	-	02	14	
64	POL. DANILO CORREA	02	03			-	03		02	-	01	06	19	
65	POL. DR. ANTONIO CONTE	-	-			-	-	02	-		-	-	02	
66	POL. GILBERTO MESTRINHO	03	06	05	12	12	07	11	05	05	05	11	88	
67	POL. RDO. FRANCO DE SÁ	-	-			1			-		01	01	03	
68	POL. ZENO LANZINI	03	-	02	03	2	02	03	04	03	02	03	30	
69	PRODIMAGEM	-	-	01	02	4	06	01	-		-	01	17	
70	PRONTO SOCORRO DA ZONA LESTE	-	-	-	-	-	-	01	-	01	-	-	03	
71	PS ZONA OESTE	04	-			1	-	01	03	01	01	-	12	
72	PS ZONA SUL									01	-	-	01	
73	OS ZONA NORTE											01	01	
74	PSI. JOÃOZINHO	04	-			2	03	03	01		-	05	21	
75	SENSUMED	-	-	01	03	2	03	02	-		-	03	15	
76	UBS NILTON LINS	-	-			-	01	01	-	01	02	-	05	
77	UBS TANCREDO NEVES										01	-	01	
78	UEA	-	-			-	01		-	01	-	-	02	
<b>TOTAL GERAL</b>											<b>2.228</b>			

**ESTADO DO AMAZONAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ**  
**REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS**  
**CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA**

ORD EM	ESPECIALIDADES	Jan.	Fev.	Mar.	Abril	Mai	Jun	Jul	Ago	Set.	Out.	Nov	Dez	TOTAL
01	ANESTESIOLOGIA	-	-	-	-	-	01		01	01	-	-	02	05
02	AUDIOMETRIA											01	01	02
03	ANGIOLOGISTA	-	-	-	--	01			01	-		-	-	02
04	CARDIOLOGISTA	02	01	02	11	08	09	05	11	04	12	10	07	82
05	CARDIOLOGISTA PEDIATRA	-	-	-	-	04			01	01	01	-	03	10
06	CIRUR. CABEÇA E PESCOÇO	-	-	-	-	3	03	02	01	03	02	01	01	16
07	CIRURGIÃO GERAL	01	-	-	09	03	05	10	07	03	05	03	09	55
08	CIRURGIÃO PEDIATRA	02	-	-	-	2	03	04	02	-	02	06	05	26
09	CIRURGIO VASCULAR	-	-	-	-	-	-	03	02	01	01	01	03	11
10	CIRURGIA DISGESTIVA	-	-	-	-	-	-	-	-	01		-	-	01
11	CIRURGIA TORAXICA	-	-	-	-	-	-	-	-	01		-	-	01
12	CIRURGIA BUCAL MAXILAR	-	-	-	-	-	-	-	-	01		-	-	01
13	CIRURGIÃO PLASTICO											01	01	02
14	CLINICO GERAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	02	03
15	DERMATOLOGISTA	03	02	01	03	4	02	05	04	05	03	03	-	35
16	ENDOCRINOLOGISTA	02	03	02	06	5	02	12	13	05	08	06	08	72
17	ENDOCRI. PEDIATRA	-	-	-	-	-	-	01	02	-		-	02	05
18	FISIOTERAPIA												01	01
19	FONOUDILOGA										01	-	01	02
20	GASTROENTEROLOGISTA	02	1	01	04	4	06	05	05	-	07	06	08	49
21	GINECOLOGISTA	03	-	01	03	1	02	03	03	03	01	03	02	25
22	HEMATOLOGISTA	-	-	-	10	2	08	09	04	05	09	06	05	58
23	HEMATOLOGISTA PEDIATRA	-	-	-	-	-	01		02	-	-	-	-	03
24	HEPATOLOGIA	01	-	-	-	-	-	01	03	04	-	01	03	13
25	INFECTOLOGISTA	07	05	03	06	6	05	06	12	02	05	07	06	70
26	INFECTOLOGISTA PEDIATRA	-	-	-	-	-	01		-	02	01	-	-	04
27	MASTOLOGISTA	-	-	-	02	03	02		07	01	05	04	03	27
28	NEFROLOGISTA	02	--	01	06	4	03	05	05	04	03	02	03	38
29	NEFROLOGISTA PEDIATRA											01	-	01
30	NEONATOLOGISTA	01					01				01	03	-	03
31	NEUROCIRURGIÃO	-	-	-	-	03			-	01	01	-	-	05
32	NEUROLOGISTA	06	04	05	10	12	09	14	08	09	07	10	05	99
33	NEUROPEDIATRA	-	-	-	-	1	03	06	-	01	03	01	03	18
34	NUTRICIONISTA	-	-	-	-	-	02		-	-	-	-	-	02
35	OBSTETRICIA	-	-	-	-	-			01	-	01	-	-	02
36	ODONTOLOGIA	-	-	-	-	01			-	01		-	-	02
37	OFTALMOLOGISTA	05	08	03	06	7	14	11	10	11	15	11	12	113
38	ONCOLOGISTA	41			12	9	-	15	18	09	16	13	19	152
39	ORTOPEDISTA DE JOELHO	-	-	-	-					01	02	01	-	04
40	ORTOPEDIA DE COLUNA	-	-	-	-	01	01		06	01	01	01	-	11
41	ORTOPEDIA DE MÃO											01	02	03
42	ORTOPEDIA DE PÉ	-	-	-	-	-	01		02	02	06	02	02	15
43	ORTOPEDIA DE QUADRIL	-	-	-	-	01			-	02	01	-	02	06
44	ORTOPEDIA PEDIATRICA	-	-	-	-	02			-	-	-	-	03	05
45	ORTOPEDISTA	02	04	05	11	32	17	28	43	31	33	28	34	268
46	OTORRINO.	02	03	01	12	17	09	14	09	07	06	09	05	94
47	PATOLOGISTA	-	-	-	01				-			-	-	01
48	PEDIATRA	01	-	-	04	01	01	01	-	01	01	01	-	11
49	PSIQUIATRA	-	-	-	-	-	-	-	01	-		-	-	01
50	PNEUMOLOGISTA	01	-	-	-	1	02	01	02	04	01	04	01	17
51	PRO. DE ATENÇÃO INTEGRAL	-	-	-	-	-	-	-	01		-	-	-	01
52	PROCTOLOGISTA	02	01	01	02	2	01	07	03	04	02	01	02	28
53	REUMATOLOGISTA	02	01	02	07	7	06	04	02	04	11	06	08	60
54	REUMAT. PEDIATRA											01	-	01
55	TC DE CRANIO	-	-	-	-	2	06	04	-			-	-	12
56	TERAPIA FOTOSSINTETICA	-	-	-	-	-	01	-	-	-		-	-	01
57	TRAUMATOLOGISTA	-	-	-	03				-	-		-	-	03
58	UROLOGISTA	03	01	01	06	10	12	11	11	03	07	05	09	79
<b>TOTAL</b>											<b>1.642</b>			

**ESTADO DO AMAZONAS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ  
REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS  
CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA**

**ANEXO. Nº 01-ACOLHIMENTO**



Acolhimento: orientação e assinatura do Termo de Responsabilidade quanto as normas da Casa de Apoio



Abertura de prontuário dos usuários






Solicitação da rota/transporte



Orientação quantos aos procedimentos ( exames e consultas)



**ESTADO DO AMAZONAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ**  
**REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS**  
**CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA**  
**ANEXO Nº 01-OFICIO DO CEREG –CENTRAL DE REGULAÇÃO E**  
**ASSISTÊNCIA**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO E ASSISTÊNCIA - CEREG

Tefé, 08 de AGOSTO 2017.

Memorando nº 1.243/2017 - CEREG/SUMSA  
CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO  
PARA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Senhora Secretária,

Venho por meio deste, solicitar de Vossa Senhoria UMA (01) PASSAGEM VIA FLUVIAL,  
BARCO.

Usuário: *[Faded]* 54 anos, Para realizar (CONSULTA EM  
ORTOPEDISTA-GERAL).

- VIAJAR: 15/08/2017. (TERÇA-FEIRA)
- CONSULTA AGENDADA: 18/08/2017, 13:00h.
- LOCAL: POLI DJALMA BATISTA.

ENDEREÇO: *[Faded]*

TELEFONE: *[Faded]*

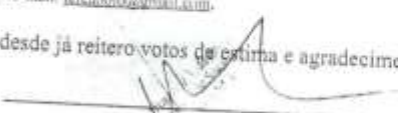
Representação e Casa de Apoio de Tefé

- Carlos Eduardo (representante do município)-092-981126061
- Kellem Queiroz (coordenadora)-092-981662246-992838577.
- Roger reis (diretor da casa de apoio)-092-98144974.
- Josefina Barbosa (gestora hospitalar)-092-991698824.
- Elinete-092-981193560.
- BS: Aqueles que forem precisar da ROTA terá que ligar dois dias antes para ver a disponibilidade do Transporte.
- (PRIORIDADE DAS CRIANÇAS, IDOSOS, ADOLESCENTE, PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, GESTANTES e CARENTES).
- TALYTA-092-982087956

ENDEREÇO: DA CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTÁ,  
RUA: PADRE JOSÉ DE ANCHIETA Nº000-B: DOM PEDRO.  
MANAUS-AMAZONAS-CEP: 69040150-e-mail: [tefenoto@gmail.com](mailto:tefenoto@gmail.com).

Sem mais para o momento, desde já reitero votos de estima e agradecimento.

Atenciosamente,

  
MARIA IVONEIDE N. DA ROCHA

**ESTADO DO AMAZONAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ**  
**REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS**  
**CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA**

**CONT. ANEXO Nº 01-**  
**PRONTUÁRIO**



**PREFEITURA DE TEFÉ**  
**CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTÁ**

**FICHA DE PACIENTE XXXX**

<b>NOME DO PACIENTE</b>	<b>IDADE:</b>
<b>ACOMPANHANTE</b>	<b>PARENTESCO:</b>
<b>CARTÃO SUS</b>	<b>RG:</b>
<b>DATA NASCIMENTO</b>	<b>CPF:</b>
<b>ENDEREÇO MANAUS</b>	
<b>BAIRRO</b>	
<b>PONTO REFERÊNCIA</b>	
<b>TELEFONE (s)</b>	
<b>ENDEREÇO TEFÉ</b>	
<b>BAIRRO</b>	
<b>ENCAMINHADO</b> <input type="checkbox"/> CEREG <input type="checkbox"/> HRT <input type="checkbox"/> CONTA PROPRIA	<b>CHEGADA:</b>

**HISTÓRICO**

ESPECIALIDADE ENCAMINHADA:

LOCAL DE ATENDIMENTO:

**ESTADO DO AMAZONAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ**  
**REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS**  
**CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA**  
**CONT. ANEXO Nº 01 – FORMULÁRIO DE TFD – TRATAMENTO FORA**  
**DOMICILIO.**



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DE TEFÉ

**FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE TFD**

DO: SERVIÇO SOCIAL – HOSPITAL REGIONAL DE TEFÉ  
PARA: Representação em Manaus (Casa de apoio)

**DADOS DO PACIENTE**

NOME: WALLA RUISETTI IDADE: 45 ANOS SEXO: F

QUADRO CLÍNICO/HISPÓTESE DIAGNÓSTICO/ HISTÓRIA:

USO DE OXIGÊNIO: **NÃO**

CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA: MANAUS

MÉDICO RESPONSÁVEL/SOLICITANTE: **DR KREYNE**

ACOMPANHANTE PROFISSIONAL: **NÃO**

ACOMPANHANTE (GRAU DE PARENTESCO): R. H. D. CASTRO GOMES

HOSPITAL/ MATERNIDADE/ POLICLÍNICA EM MANAUS: **HOSPITAL UNIV. GETULIO VARGAS**

MEIO DE TRANSPORTE: **AJATO**

EMPRESA: **AJATO 2000**

DATA: SAÍDA: **29/08/2017** CHEGADA PREVISTA: **29/08/2017** HORÁRIO: **17:30**

TRANSPORTE: **CASA DE APOIO**

**DADOS COMPLEMENTARES**

Endereço em Manaus: **RUA MARIA IZABEL Nº25 ZUMBI II**

CONTATO: 9143

**OBS: PACIENTE TEM CONSULTA MARCADA DIA 04/09/2017 ORTOPEDISTA**

INFORMAÇÃO PRESTADA PELA ASSISTENTE SOCIAL: **SILVIA**

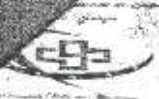



ENVIADO POR **ILKA**

Confirmar o recebimento por: \_\_\_\_\_

DIA:     /     /    

HORÁRIO: \_\_\_\_\_

**ESTADO DO AMAZONAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ**  
**REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS**  
**CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA**  
**CONT. ANEXO Nº 01 – TERMO DE RESPONSABILIDADE –HRT**

		
<b>TERMO DE RESPONSABILIDADE</b>		
Tefé, 31 de Agosto de 2017.		
<p>Segue para devido conhecimento que o (a) paciente abaixo citado juntamente com o (a) acompanhante, ambos possuem referência residencial de familiares, amigos ou conhecidos em Manaus, cuja hospedagem encontra-se no endereço descrito abaixo. Entretanto, solicita apoio logístico desta representação, durante o seu Tratamento Fora de Domicílio.</p>		
<b>PACIENTE:</b>	<b>IDADE:</b>	
<b>ACOMPANHANTE:</b>		
<b>ENDEREÇO EM MANAUS:</b>		
<b>TELEFONE:</b>		
<b>_____ PACIENTE/ ACOMPANHANTE/RESPONSÁVEL</b>		
 <b>Ilka A. Simão</b> CNPJ nº 06.941.111/0001-90 Insc. Estadual Nº 14.141.919		

**ESTADO DO AMAZONAS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ  
REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS  
CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA**

**ANEXO. Nº 02 – EMBARQUE E DESEMBARQUE DE PACIENTE**



Embarque na lancha/ajato Manaus/Tefé



Usuário na Casa de Apoio/ Cadastro



Usuário: residência em Manaus - Transporte





**ESTADO DO AMAZONAS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ  
REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS  
CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA**

**TRANSLADO DOS USUÁRIOS EM MANAUS/ AMBULÂNCIA E  
ANEXO Nº 03 - ESTRUTURA FISICA DA CAT.**



Ambulância em Manaus aguardando paciente



Enfermaria mista - Leitos e Armário ambos identificados



Sala de TV e recreação infantil

**ESTADO DO AMAZONAS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ  
REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS  
CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA  
CONT. ANEXO Nº 03 – ORIENTAÇÃO QUANTO AS NORMAS E ROTINA DA  
CASA DE APOIO**





**ESTADO DO AMAZONAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ**  
**REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS**  
**CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA**  
**CONT. ANEXO Nº 03 - NORMAS DA CASA DE APOIO DE TEFÉ - CAT**



ESTADO DO AMAZONAS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ  
REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS  
CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTÁ

**NORMAS PARA PACIENTES E ACOMPANHANTES**

1. Aceitar as orientações de boa convivência (sem ofensas e agressões) e tratamento da equipe da Casa de Apoio, com Termo de Responsabilidade.
2. Respeitar os horários, programação e atividades relativas ao ambiente de trabalho.
3. Manter sempre limpos e organizados os quartos, banheiros, cozinha e geladeira, como também outras áreas de uso comum.
4. Apagar as luzes ao sair, quando não tiver ninguém no ambiente.
5. Zelar pela Casa, eletrodomésticos e utensílios, e caso necessário, repor ao danificar alguma coisa.
6. Não se permite ficar sem camisa, deitar no sofá e jogar lixo no chão.
7. Não se permite uso de álcool, cigarros e outras drogas nas dependências desta Casa.
8. As refeições deverão ocorrer somente no Refeitório, exceto no caso do paciente com pouca ou nenhuma mobilidade.
9. Não é permitido paciente/acompanhante preparar alimentos se a refeição já estiver pronta, só permitido ao paciente que tenha alguma restrição de alimentos, devendo comunicar com antecedência ao responsáveis pela casa de apoio/representação.
10. Somente pessoas que estejam em consultas e exames, poderão realizar refeições fora do horário determinado.
11. Os pais/ acompanhantes das crianças são responsáveis pelos atos de seus filhos, orientando-os para evitarem acidentes e danos com uso de eletrodomésticos.
12. Todos visitantes e voluntários deverão conversar com a Coordenação, e orientar-se antes do contato com os Internos, tendo conhecimento de nossas rotinas, Normas e tratamento. Só é permitido visitas, após comunicação com antecedência aos responsáveis pela casa de apoio/representação.
13. Não se permite envolvimento afetivo e sexual entre moradores desta Casa, voluntários/ visitantes, funcionários e vice versa, sujeito a desligamento imediato da Casa.
14. **NÃO SE INDISPOR** com vizinhos, estranhos, voluntários, visitantes ou terceiros, e qualquer outro problema com alguém, **FAVOR LEVAR PARA COORDENAÇÃO ESCLARECER.**
15. Toda e quaisquer saída do paciente/acompanhante, somente será permitida com autorização da Coordenação, sendo necessário que o mesmo assine um Termo de Responsabilidade, **OBRIGATÓRIO ASSINAR A FREQUÊNCIA DE SAÍDA.**
16. **NÃO SE INDISPOR / AGREDIR / DESOBEDECER ORDENS**, das chefias superiores, servidores e voluntários, qualquer reclamação sobre os internos e servidores fale somente com as chefias sem a presença deles fale com os servidores.
17. **O PACIENTE E/OU ACOMPANHANTE** que se desligar ou for desligado por **INDISCIPLINA, DESRESPEITANDO AS NORMAS DA CASA, NÃO SERÁ ACEITO NOVAMENTE**, e receberá encaminhamento para outra Instituição ao solicitar ajuda ou orientação.

Agradecemos a compreensão e colaboração de todos os necessitados desta Casa de Apoio

Rua: Padre José de Anchieta, Nº 600 – Bairro: Dom Pedro  
Manaus - Amazonas Brasil -CEP 69040150 / Fone: 3083-0499  
Email: tefeapoio@gmail.com



**ESTADO DO AMAZONAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ**  
**REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS**  
**CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA**  
**CONT. ANEXO Nº 3 – TERMO DE RESPONSABILIDADE**



ESTADO DO AMAZONAS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ  
REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS  
CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTÁ

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

A presente data firma que o (a) Sr. (a) \_\_\_\_\_ portador(a) do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_ está se comprometendo com as normas internas da CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTÁ, a qual veio encaminhado (a) para realizar tratamento médico em Manaus. Caso não cumpra as normas internas da casa de apoio, o(a) paciente será convidado a se retirar da mesma.

O (a) mesmo (a) dá o ciente de sua responsabilidade o cumprimento das normas a cima descrita.

MANAUS-AM \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ACOMPANHANTE \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Rua: Padre José de Anchieta, Nº 600 – Bairro: Dom Pedro  
Manaus - Amazonas Brasil -CEP 69040150 / Fone: 3083-0499  
Email: tefeapoio@gmail.com



**ESTADO DO AMAZONAS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ  
REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS  
CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA  
CONT. ANEXO 03 - REFEIÇÃO**



Almoço e lanche da tarde

**ESTADO DO AMAZONAS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ  
REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS  
CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA**

**ANEXO Nº 04- PACIENTES REALIZANDO PROCEDIMENTO**



**ESTADO DO AMAZONAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ**  
**REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS**  
**CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA**  
**ANEXO Nº 05 – FICHA DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DOS SERVIÇOS NA**  
**CAT – CASA DE APOIO DE TEFÉ**

 <b>TEFÉ</b> MUNICÍPIO DE TEFÉ		
<b>PREFEITURA DE TEFÉ</b> <b>REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS E</b> <b>CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTÁ</b>		
<b>POR FAVOR, AVALIE NOSSO TRABALHO.</b> <b>MARQUE X</b>		
<b>RUIM</b>	<b>BOM</b>	<b>OTIMO</b>
		
<b>CRÍTICAS:</b> _____ _____		
<b>SUGESTÕES:</b> _____ _____		
<b>ASSINATURA:</b> _____		<b>DATA:</b> _____



**ESTADO DO AMAZONAS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ  
REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS  
CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA  
CONT. ANEXO Nº 05 – USUARIOS REALIZANDO AVALIAÇÃO.**



**ESTADO DO AMAZONAS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ  
REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS  
CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA  
ANEXO Nº 06 – ATIVIDADES EDUCATIVAS**





**ESTADO DO AMAZONAS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ  
REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS  
CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA  
CONT. ANEXO Nº 06 – DATAS COMEMORATIVAS**

Dia Internacional da Mulher



Páscoa – Café da manhã



**ESTADO DO AMAZONAS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ  
REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS  
CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA  
CONT. ANEXO Nº 06 – DATAS COMEMORATIVAS**

Aniversariantes de: Janeiro, Fevereiro, Março e abril/usuários e servidores





**ESTADO DO AMAZONAS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ  
REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS  
CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA  
CONT. ANEXO 06- DATAS COMEMORATIVAS**

Dia das mães



**ESTADO DO AMAZONAS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ  
REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS  
CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA  
CONT. ANEXO Nº 06 – DATAS COMEMORATIVAS**

Dia dos pais





**ESTADO DO AMAZONAS  
PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ  
REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS  
CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA  
CONT. ANEXO Nº 6 – VISITAS PARA EVANGELIZAÇÃO**




**ESTADO DO AMAZONAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ**  
**REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS**  
**CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA**  
**ANEXO Nº 07 – LIBERAÇÃO DE PASSAGEM**



**ESTADO DO AMAZONAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ**  
**REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS**  
**CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA**  
**ANEXO Nº 08 – ESPECIALIDADES EM:**

**ORTOPEDIA – HOSPITAL ADRIANO JORGE**

**Prontuário Nº 01**

 <b>PREFEITURA DE TEFÉ</b> <b>CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTÁ</b>		OK
<b>FICHA DE PACIENTE 2609</b>		
<b>NOME DO PACIENTE</b>	LAZARO FROTA FERREIRA	<b>IDADE: 26 ANOS</b>
<b>ACOMPANHANTE</b>	MARINA REGINA FROTA FERREIRA	<b>PARENTESCO: IRMA</b>
<b>CARTÃO SUS</b>		<b>CPF: 010.628.442-89</b>
<b>DATA NASCIMENTO</b>	16/01/1991	<b>RG: 2482485-2</b>
<b>ENDEREÇO MANAUS</b>	RUA HEMENGARDA, 268	
<b>BAIRRO</b>	SANTA ETELVINA	
<b>PONTO REFERÊNCIA</b>		
<b>TELEFONE (s)</b>	(97) 96116-5088	
<b>ENDEREÇO TEFÉ</b>	RUA JOSE L. RODRIGUES ALVES, 58	
<b>BAIRRO</b>	NOSSA SR. DE FATIMA	
<b>ENCAMINHADO</b>	( ) CEREG ( X ) HRT ( ) CONTA PRÓPRIA	<b>CHEGADA: 25/02/17</b>

**HISTÓRICO**

ESPECIALIDADE ENCAMINHADA: ORTOPEDIA

LOCAL DE ATENDIMENTO: PLATÃO ARAÚJO

⇒ Data alta hospitalar: 26/04/17 (HRT) Casa de Apoio

Paciente internado no Platão Araújo desde 25/02/17, com história de queda de fêmur, tíbia e fíbula em membro inferior. Realizado a cirurgia no dia 04/03/17, no bloco 3, a qual foi colado as informações clínicas pela enfermeira Ana Natália e assistente social Joviana. Umidade que o paciente adquiriu outra infecção e no dia 07/03 foi encaminhado ao Centro Cirúrgico para realizar o curativo e o tratamento de infecção e o mesmo está bem tomar antibióticos e está no tratamento em observação, sem presença de alta. A enfermeira reforçou a solicitação de planos e paciente solicitou ajuda de custo. (Anexo 05/04/17)

Paciente e acompanhante foram orientados quanto as medidas de C.A.T. 28/04/17

⇒ Avaliação Cirurgia Plástica: 30/05/17 (HRT) - HUGV

⇒ Avaliação Ortopedia (Adriano Jorge): 29/05/17

encaminhado especialista em ortopedia 13h

EM 19.06.17 em 16:25 consulto com o Sr. João 04/04/17

Platão (de Araújo) para com 18:15h que orientar em 18:15h após, porém, aplicar atrelado






**ESTADO DO AMAZONAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ**  
**REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS**  
**CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA**

**CONT. ANEXO Nº08- ESPECIALIDADE EM:**

**CARDIOLOGIA – HOSPITAL UNIVERSITARIO FRANCISCA MENDES**

Prontuário nº 02

		<b>PREFEITURA DE TEFÉ</b> <b>CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTÁ</b>
<b>FICHA DE PACIENTE 2766</b>		
<b>NOME DO PACIENTE</b>	OZIMAR JANUARIO PAZ	<b>IDADE: 28 ANOS</b>
<b>ACOMPANHANTE</b>		<b>PARENTESCO</b>
<b>CARTÃO SUS</b>	898 0028 5156 6069	<b>CPF:016.805.452-30</b>
<b>DATA NASCIMENTO</b>	11/07/1989	
<b>ENDEREÇO MANAUS</b>	CASA DE APOIO DE TEFÉ	
<b>BAIRRO</b>	DOM PEDRO	
<b>PONTO REFERÊNCIA</b>		
<b>TELEFONE (S)</b>	(97)99150-8183	
<b>ENDEREÇO TEFÉ</b>	RUA: JARAGUAIA Nº1172	
<b>BAIRRO</b>	SÃO JOÃO	
<b>ENCAMINHADO</b>	( X ) CEREG ( ) HRT ( ) CONTA PROPRIA	<b>CHEGADA: 17/08/17</b>

**HISTÓRICO**

ESPECIALIDADE ENCAMINHADA: CARDIOLOGIA/PRÉ OPERATÓRIO  
 LOCAL DE ATENDIMENTO: HOSP. FRANCISCA MENDES

*Paciente permaneceu para iniciar Pré-Operatório*

- ⇒ dia 21/08/17 - Análises laboratoriais / Pré-Operatório (Dr. Ademar)*
- ⇒ dia 22/08/17 - Análises hematológicas / Microbiologia*
- ⇒ dia 23/08/17 - Análises de urina / Ultrassom (Dr. Silvano Saraiva)*
- ⇒ dia 25/08/17 - Análises de urina / Ultrassom (Dr. Heliana) e*  
*+ Enfermagem (13h)*
- ⇒ dia 29/08/17 - Análises em Psicologia (14h)*  
*+ Odontólogo (7h)*

*Jô 21/08/17*

*acompanhante orientada quanto as normas do CAT: Riva*

**ESTADO DO AMAZONAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ**  
**REPRESENTAÇÃO DE TEFÉ EM MANAUS**  
**CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTA**  
**ONCOLOGIA – FCECON**

Prontuário nº 03



PREFEITURA DE TEFÉ  
 CASA DE APOIO MADRE TEREZA DE CALCUTÁ

FICHA DE PACIENTE **2370**

NOME DO PACIENTE	ZELIA LOPES DE JESUS	IDADE: 41 ANOS
ACOMPANHANTE		PARENTESCO:
CARTÃO SUS	709.2022.3416.1432	RG: 07887163-87
DATA NASCIMENTO	15/07/1975	CPF: 010.852.835-93
ENDEREÇO MANAUS	CASA DE APOIO DE TEFÉ	
BAIRRO	DOM PEDRO	
PONTO REFERÊNCIA		
TELEFONE (s)	(97) 99165-5631	
ENDEREÇO TEFÉ	RUA ANAPOLIS, 383 F	
BAIRRO	SANTA TEREZA	
ENCAMINHADO:	(X) CEREG ( ) HRT ( ) CONTA PRÓPRIA	CHEGADA: 23/05/17

**HISTÓRICO**

ESPECIALIDADE ENCAMINHADA: ONCOLOGIA

LOCAL DE ATENDIMENTO: FCECON

Realizar Radioterapia e Quimioterapia a partir de 23/05/17 às 7h:

dia: 23/05/17 - Exames laboratoriais (FCECON)  
 dia: 24/05/17 - Avaliação  
 dia: 25/05/17 - Avaliação Odontologia + Raio X de Topax AP/P (FCECON)  
 dia: 05/06/17 - ECG  
 dia: 05/06/17 - Proco cirúrgico  
 dia: 06/06/17 - Avaliação Mastologista (FCECON)