



PREFEITURA DE SANTA TEREZA DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA BRASÍLIA, Nº 425

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP Nº 01/07

ELABORAÇÃO: 04/2025

REVISÃO: 04/2028

FICHA DE TRANSFERÊNCIAS INTRA-MUNICIPAL DE PACIENTES

EXCUTANTE: EQUIPE MÉDICA MUNICIPAL

ÁREA: SEC. SAÚDE MUNICIPAL

1. DEFINIÇÃO:

A Ficha de Transferência Intra-Municipal de Pacientes é um instrumento padronizado utilizado para registrar e comunicar, de forma clara, objetiva e segura, as condições clínicas do paciente no momento da transferência entre as unidades de saúde do município (UBS / PA / demais serviços).

Este documento consolida informações essenciais sobre quadro clínico, avaliações, condutas instituídas, terapias em andamento, exames realizados e justificativa da transferência, assegurando continuidade e integralidade do cuidado.

2. OBJETIVO:

Padronizar o processo de transferência de pacientes entre as unidades de saúde do município, garantindo a comunicação efetiva entre as equipes envolvidas e a segurança do paciente. Busca-se minimizar perdas de informação, reduzir riscos assistenciais, promover continuidade terapêutica e assegurar registro formal das condutas clínicas e administrativas relacionadas à transferência.

3. DISPONIBILIZAÇÃO DO DOCUMENTO

A Ficha de Transferência Intra-Municipal encontra-se anexa a este POP, em sua versão atualizada, para impressão e utilização nas unidades de saúde do município.

Elaborado por:
Dr. Lucas Raiser da Cruz
Diretor Clínico Municipal

Revisado por:
Enf. Priscila Kevelin Savaris - RT
Enf. Franciele Matos – VISA

Aprovado por:
Simone Chiaretti Steinhofel
Desig. Secretária de Saúde
Gestão 2025-2028



PREFEITURA DE SANTA TEREZA DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA BRASÍLIA, Nº 425

FICHA DE TRANSFERÊNCIA INTRA-MUNICIPAL

1. Identificação do paciente

Nome do paciente:		
Data de nascimento:	Idade:	Sexo:
Nome do acompanhante (se possuir):		

2. Dados para transporte

Data: / /	Horário:	Motorista:
Unidade de origem:	Unidade de Destino:	
Contato solicitante:	Contato responsável pelo recebimento:	
Carimbo/ Visto	Carimbo/ Visto	

3. Dados clínicos

Diagnóstico principal:							
Quadro clínico e conduta:							
SINAIS VITAIS							
PA: /	FC:	FR:	SaO ₂ :	T °C:	HGT:	Glasgow:	

4. Observações gerais

- Antes da transferência, equipe de saúde de origem deve entrar em contato com a equipe de saúde do destino
- Ficha pra transferências intramunicipais
- Transporte realizado somente para deslocamento do paciente entre unidades de saúde municipal
- Transporte destinado para pacientes hemodinamicamente estáveis ou sem necessidade de suporte intensivo
- Transporte realizado em ambulância básica, classificação TIPO A (baixo risco)
- Pacientes instáveis ou com necessidade de transporte em ambulância avançada, solicitar transporte via SAMU