



PROTOCOLO MUNICIPAL DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD)

Município de Itaipulândia – Secretaria Municipal de Saúde

Ano de referência: 2025

1. Objetivo

O objetivo deste protocolo é garantir o acesso de usuários do SUS a serviços de saúde especializados, de média e alta complexidade, que não estejam disponíveis ou sejam insuficientes na rede assistencial do próprio município.

2. Das Responsabilidades

- **Secretaria Municipal de Saúde (SMS):** Coordenar, autorizar e executar o TFD, mantendo o controle e registro dos deslocamentos e prestando contas aos órgãos competentes.
- **Médico Solicitante (Especialista):** Preencher corretamente o Pedido de TFD, justificando a necessidade do tratamento fora do município, bem como a necessidade de acompanhante.
- **Setor de Agendamento/TFD:** Realizar o cadastro do paciente e o envio da documentação para a Central de Regulação (9ª Regional de Saúde).

3. Fluxo de Atendimento e Agendamento

O fluxo para o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) obedecerá às seguintes etapas:

1. Necessidade e Pedido Médico

O paciente necessita de atendimento fora do município e passa por Consulta com o médico especialista.

2. Preenchimento do Pedido de TFD

O Médico especialista preenche o pedido de TFD corretamente com as seguintes informações:

Rua São Miguel do Iguaçu, 1891, Centro - CEP 85880-000 - Itaipulândia, Paraná, Brasil
CNPJ: 95.725.057/0001/64 - Fone: (45) 3559-8000



- Nome completo do paciente.
- CID da doença.
- Assinatura e carimbo do médico.
- Justificativa para TFD.

3. Apresentação da Documentação

O paciente procura o setor de agendamento levando os seguintes documentos:

- Pedido médico de TFD preenchido.
- RG.
- CPF.
- Cartão SUS.
- Comprovante de residência.

4. Cadastro e Envio à Regulação

O Setor de agendamento realiza o cadastro, incluindo:

- Cadastro do paciente no sistema do SUS.
- Envio da documentação em formato PDF para a 9ª Regional de Saúde.

5. Regulação e Confirmação

A 9ª Regional de Saúde recebe e processa o pedido. A 9ª Regional confirma o recebimento e envia comprovante de inserção na fila de espera.

6. Agendamento e Informação ao Paciente

O Paciente aguarda agendamento, devendo aguardar a data da consulta ser marcada pela 9ª Regional. O paciente é informado sobre a data e local do atendimento fora do município.

IV. Das Vedações ao TFD

Fica vedada a autorização de TFD nos seguintes casos, de acordo com a legislação federal e a Portaria SAS/MS nº 55/1999:

Rua São Miguel do Iguaçu, 1891, Centro - CEP 85880-000 - Itaipulândia, Paraná, Brasil
CNPJ: 95.725.057/0001/64 - Fone: (45) 3559-8000



- Para tratamentos que utilizem procedimentos da Atenção Básica.
- Para situações em que houver possibilidade de ofertar o tratamento solicitado no próprio município.

V. Do Acompanhante

A necessidade de acompanhante deverá ser justificada pelo médico solicitante no Pedido de TFD, de acordo com o caso e as condições do beneficiário.

- Terão direito a acompanhante: menores de idade, idosos (conforme Estatuto do Idoso) e pacientes com deficiência que apresentem necessidade de auxílio.

VI. Da Aprovação e Publicização

Este Protocolo Municipal de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) deverá ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) e publicizado no site oficial do Município para conhecimento de todos os usuários e profissionais de saúde, entrando em vigor na data de sua publicação.

Itaipulândia, 06 de novembro 2025.

FERNANDO ANTUNES

Secretário(a) Municipal de Saúde

MONICA RODRIGUES

Coordenador(a) da Regulação Municipal



MUNICÍPIO DE
Itaipulândia

ESSE DOCUMENTO FOI ASSINADO ELETRÔNICAMENTE. CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: 63094512-a8fe-41b5-bdb0-1b30a1dc1652



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAIPULÂNDIA

CÓDIGO DE AUTENTICIDADE: 63094512-a8fe-41b5-bdb0-1b30a1dc1652



PROTOCOLO DE ASSINATURAS

O documento **q 19889-PROTOCOLO MUNICIPAL DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD)(1).pdf** foi assinado eletronicamente através do Printer Flow. Verifique as assinaturas em

https://itaipulandia.printercloud.com.br/signatures/eyJhbGciOiJIUzI1NiJ9.eyJ0YXNrljozNDc1NjN9.cB4Xn6wY0BRrTbsL2tbNwjy0mO7Ddj0_sTrbnUGHsMA

ou escaneie o qr code ao lado.

Lista de assinantes

Assinado por: **MONICA RODRIGUES**, em 13/11/2025 às 15:34:16.

Código de verificação: 5a99be77-ccb9-4ad4-8fbf-698983a37b66

Assinado por: **FERNANDO ANTUNES**, em 13/11/2025 às 15:18:26.

Código de verificação: cfc3b1ec-b351-4e64-ba9e-bcdd8f34dafa



A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO **Nº: 236**, DE 28 DE AGOSTO DE 2023.