

## FLUXO DE ENCAMINHAMENTO EM URGÊNCIA AVALIAÇÃO PRÉ - TRANSPLANTE INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA PEDIÁTRICA

Paciente é avaliado no hospital de origem.  
Identificada a necessidade de encaminhar para serviço de transplante.

Hospital realiza contato com o Sistema Estadual de Regulação e informa a URGÊNCIA.  
Central de Regulação realiza contato com Hospital Menino Jesus – Sírio Libanês em São Paulo.

### CONCEDIDA A VAGA

Central de Regulação Define a Logística de Transporte do Paciente

[centralregpr@sesa.pr.gov.br](mailto:centralregpr@sesa.pr.gov.br)

41- 3213-2400

**\*Somente a Regulação Estadual pode estabelecer esse contato com o HMJ em São Paulo.**

**A instituição é orientada a atender somente as solicitações do Paraná, via contato da Central de Regulação.**

#### Executantes:

- Equipe de assistência do Hospital onde o paciente está internado;
- Central Estadual de Regulação;

#### Documentos Necessários:

- Protocolo de Encaminhamento para Avaliação Pré-Transplante Hepático Pediátrico devidamente preenchido;
- Relatório médico com história clínica detalhada;

#### Orientações de Tratamento Fora de Domicílio

**Executantes:**

- Serviço Social do Hospital de Origem;
- TFD do município de residência do paciente (em casos de municípios em gestão plena) ou da Regional de Saúde.

**Documentos Necessários:**

- Cópia dos exames que comprovam o diagnóstico clínico;
  - Formulário de TFD devidamente preenchido;
  - Documentos do paciente: RG, CPF, Cartão SUS e comprovante de endereço;
  - Documentos do acompanhante: RG, CPF e dados bancários (conta para depósito da ajuda de custo do TFD);
1. Os pacientes encaminhados para o Hospital Menino Jesus, serão inscritos em fila de transplante no Estado de São Paulo, a Central de Transplantes do Paraná, não tem acesso ao Sistema de Gerenciamento de cadastro de outros Estados.
  2. Nos casos de crianças de até 02 (dois) anos de idade, o TFD pode autorizar até dois acompanhantes.
  3. O acompanhante deve ser preferencialmente um dos pais, ou responsável pela criança, deve ser alfabetizado e possuir disponibilidade para permanecer o tempo necessário ao tratamento.
  4. O Protocolo Pré-Transplante para Avaliação Pré-Transplante na Insuficiência Hepática Aguda está disponível em [www.saude.pr.gov.br](http://www.saude.pr.gov.br) no link: Sistema Estadual de Transplantes.

**Contatos:**

Central Estadual de Transplantes: 41 – 3304-1900/3304-1938 Enf<sup>a</sup> Tatiane  
Hospital Infantil Menino Jesus: 11 – 3016-0500