

Manual de **Orientação** ao paciente para internação



aos nossos
clientes

O Centro Pediátrico Prontil agradece a sua preferência por nossos serviços e tem por preocupação oferecer um atendimento humanizado e com qualidade.

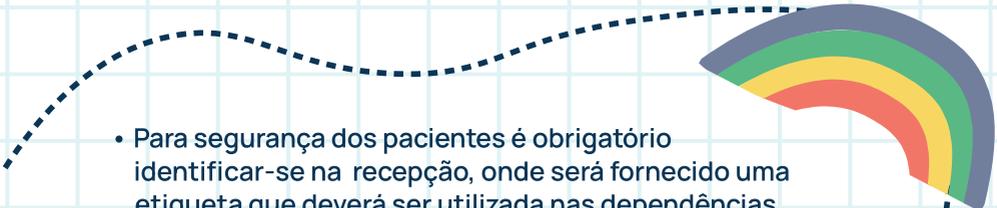


Orientações aos **pacientes e familiares**

1. Para garantir uma estadia segura e confortável, é importante que pacientes e familiares sigam as orientações exigidas pelo Hospital. O Hospital Prontil destina-se exclusivamente ao atendimento de pacientes particulares e conveniados.

- Não é permitida visita entre pacientes;
- Evitar o uso de aparelhos celulares;
- Não fazer barulho, não falar em voz alta e ser discreto;
- Não fumar nas dependências do Hospital;
- Não sentar na cama do paciente;
- Não entrar nas salas de serviços, postos de enfermagem, copas e áreas exclusivas de serviços;
- Não manipular equipamentos hospitalares;
- Não lavar e estender roupas nos aposentos e janelas;
- Obedecer às orientações dos profissionais;
- Informações sobre o estado de saúde do paciente devem ser solicitadas apenas ao médico.



- 
- Para segurança dos pacientes é obrigatório identificar-se na recepção, onde será fornecido uma etiqueta que deverá ser utilizada nas dependências do Hospital;
 - Não será permitido aos visitantes entrar no Hospital com trajes impróprios (shorts, sem camisa, minissaia, roupas transparentes, regatas para homens);
 - Não será permitida a entrada de visitantes portando qualquer tipo de arma;
 - Os pertences deixados no Hospital ficarão armazenados pelo prazo de 30 dias corridos, após este prazo serão descartados;
 - O Hospital não se responsabiliza por valores, jóias, objetos diversos e latas de fórmulas infantis deixados nas acomodações pelos pacientes e acompanhantes;
 - Sacolas e pertences devem ser entregues diretamente nos horários de troca do acompanhante;
 - Visitantes maiores de 12 anos deverão apresentar documento;
 - Não trazer colchonetes, cadeiras de praia, carrinhos de bebê, bicicletas e afins;
 - Refeições extras solicitadas serão cobradas particular de acordo com o cardápio vigente.

2. Acompanhantes

A troca de acompanhantes deverá ser realizada no
HORÁRIO DE TROCA DO ACOMPANHANTE: 7h – 15h – 20h.
APRESENTAR DOCUMENTOS: RG ou CPF ou CHN, etc.

3. Acomodações

Garantimos as acomodações de acordo com o seu convênio. A opção por acomodações superiores às de direito, implicará na necessidade de pagamento da diferença dos aposentos e honorários médico.



Visitas e acompanhantes

VISITANTES: Apresentar documentos (RG ou CNH)

Respeitar os horários de visitas e trocas de acompanhantes.

As visitas serão liberadas para maiores de 12 anos nos horários:

Enfermaria

12h às 20h | Uma pessoa por vez, com revezamento.

Apartamento

9h às 21h | Uma pessoa por vez, além do acompanhante com revezamento.

Isolamento

Somente o acompanhante do menor (pai, mãe ou tutor responsável).

VISITANTE: Na saída é necessário entregar a ETIQUETA na Recepção para dar a baixa no sistema.

Observação: De 12 anos a 18 anos é necessário estar acompanhado do responsável. Apresentar documentos: Certidão de Nascimento ou RG.



Nutrição

O Serviço de Nutrição e Dietética (SND) do Hospital PRONTIL, é a unidade responsável pela gestão completa da alimentação, com o objetivo de atender às necessidades nutricionais específicas de pacientes e acompanhantes, promovendo a recuperação da saúde, prevenção de doenças e bem-estar geral. Ele engloba a assistência clínica individualizada, o planejamento de dietas terapêuticas, o controle de qualidade dos alimentos em colaboração com a equipe multidisciplinar para garantir uma nutrição adequada e segura aos nossos pacientes.

O serviço é composto por uma equipe multidisciplinar que inclui:

Nutricionistas: Responsáveis pela avaliação, diagnóstico nutricional e prescrição do plano nutricional em acordo com a pediatria.

Técnicos em Nutrição e Dietética (TND): Auxiliam na preparação, porcionamento, distribuição de alimentos e controle de higiene e qualidade.

Copeiros: Responsáveis pelo porcionamento, transporte e distribuição das refeições aos pacientes.



Horário das Refeições

Café da Manhã: 07:00 às 8:00

Almoço: 11:00 às 12:00

Lanche da Tarde: 15:00 às 15:30

Jantar: 17:30 às 18:30

Ceia: 20:30 às 21:00

Horário de Mamadeiras

Serão servidas de 03 em 03 horas, conforme horário padronizado pelo hospital PRONTIL, sendo: 06h/09h/12h/15h/18h/21h/24h/03h;

Necessário um período de 15 minutos para a produção e distribuição das mamadeiras.

Os leites especiais fora do padrão utilizado no hospital poderão ser manipulados pela SND somente se foram entregue LATAS LACRADAS. As mesmas serão devolvidas na alta hospitalar.

Não será permitida a entrada de alimentos para o paciente e acompanhante de origem externa.

Não trazer ao Hospital bebidas alcoólicas sob qualquer pretexto.

No momento da admissão a SND – Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital PRONTIL, fará uma triagem nutricional e ressaltará as informações de nutrição ao acompanhante, contidas neste manual.



Visitas Religiosas

As visitas religiosas serão permitidas nos horários das Visitas de Acompanhantes, que serão autorizadas/liberadas após o cadastro do Visitador: Religioso ou Religiosa, Ministro ou Ministra Extraordinário, Pastor, Padre e/ou outro. Favor contatar o setor de atendimento/recepção do Hospital.



ALTA

A alta hospitalar, segundo critério médico, apenas se formalizará após a orientação da enfermagem.

A permanência no quarto após a alta será cobrada particularmente, bem como as refeições solicitadas após baixa do convênio.

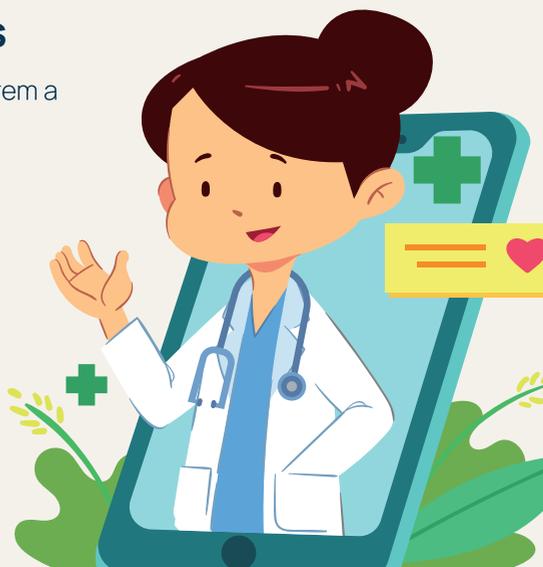
ALTA HOSPITALAR: será liberada sempre após as 13:00h

O responsável deverá comparecer à recepção com o aviso de alta para dar a baixa na internação. Em caso de Solicitação de Cópia de Prontuário e demais documentos, solicitar através do e-mail **sac@hospitalprontil.com.br**.



Sugestões e Avaliações

Solicitamos a gentileza de preencherem a avaliação de atendimento e serviços.



ATENÇÃO

O Hospital Prontil informa que:

- ✘ Não solicita dinheiro a familiares de pacientes internados.
- ✘ Nossos médicos também não ligam aos familiares para informar estado de saúde do paciente.



Atualização: 22/09/2025

Nome Responsável: _____

RG/CPF ou CNH: _____

Nome do paciente: _____

Quarto/Acomodação: _____

Data entrega: _____

Declaro que fui orientado(a) sobre as informações desse Manual:

Assinatura: _____

