



## ORIENTAÇÕES PARA USO DOS TABLETS NA PORTA DE ENTRADA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE - TRIAGEM RÁPIDA NA ATENÇÃO BÁSICA SUS CONTAGEM

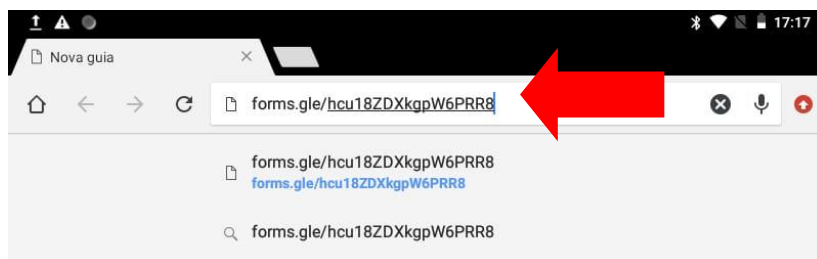
1. As Unidades Básicas de Saúde deverão disponibilizar os tablets para realização das ações de Triagem Rápida na Atenção Básica SUS Contagem pelos profissionais escalados em cada turno.

- O tablet deverá ser cedido para a Equipe por um ACS afastado de suas atividades com o preenchimento do documento de cessão para uso na UBS assinado pelo gerente (Anexo1).

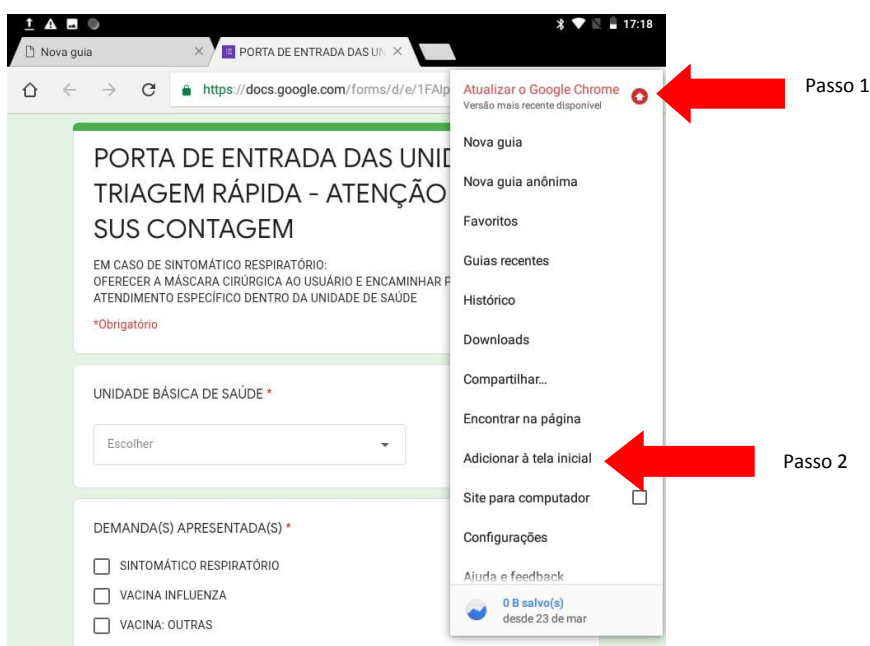
2. Os gerentes de unidades e/ou enfermeiros serão os responsáveis por, recarregar, entregar e recolher os tablets diariamente, na chegada e saída dos profissionais.

3. Os profissionais escalados para a triagem rápida nas Unidades Básicas de Saúde receberão os tablets, devidamente carregados, e realizarão o acesso ao formulário seguindo os passos abaixo:

- Ligar o tablet;
- Conectar na rede wi-fi da UBS;
- Digitar o link no navegador do tablet: <https://forms.gle/hcu18ZDXkqpW6PRR8>

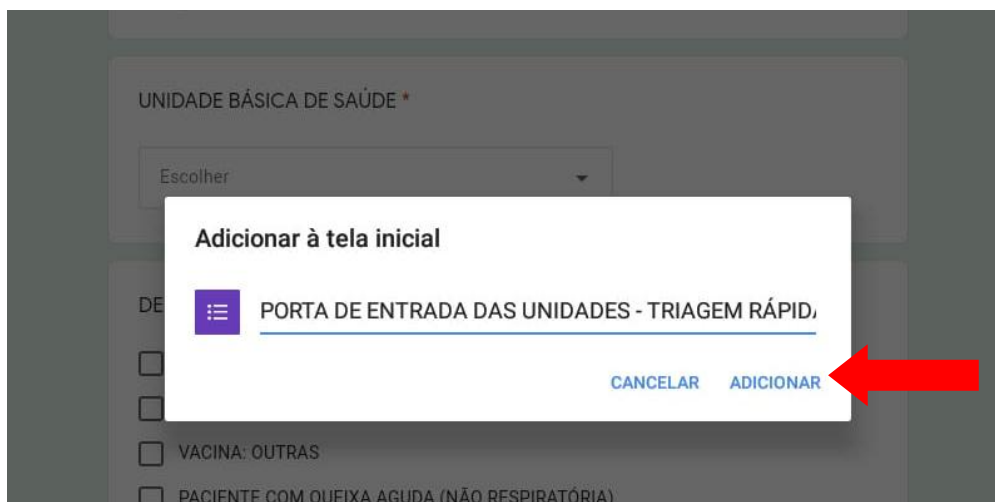


- Após a abertura do Formulário no navegador, adicionar à tela Inicial:

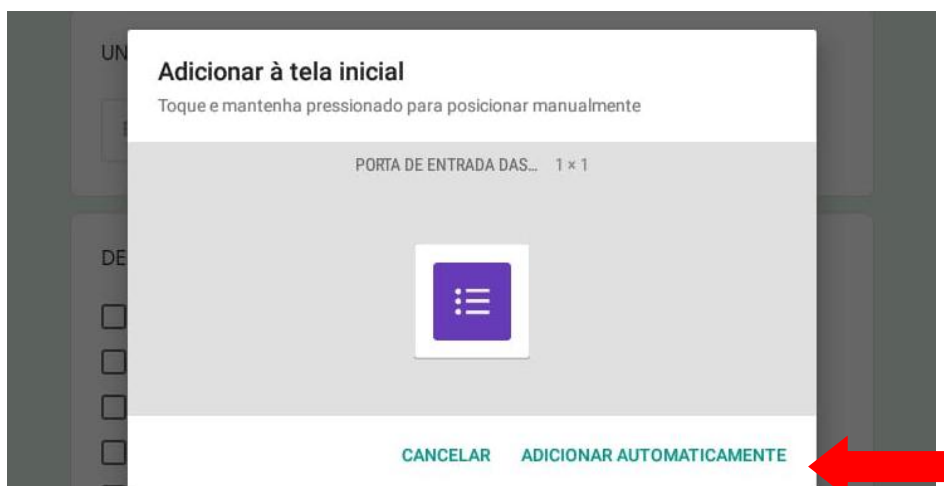




- Clicar em Adicionar:



- Clicar em Adicionar Automaticamente



- Acessar o ícone na Tela Inicial





4. Com o link aberto, proceder com o preenchimento das 2 perguntas: Unidade Básica de Saúde e Demanda(s) Apresentada(s), direcionando o usuário conforme o **Fluxo de Atendimento de Pacientes nas Equipes durante o período de transmissão de COVID-19**

- Telas as serem preenchidas:

### PORTA DE ENTRADA DAS UNIDADES - TRIAGEM RÁPIDA - ATENÇÃO BÁSICA SUS CONTAGEM

EM CASO DE SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO:  
OFERECER A MÁSCARA CIRÚRGICA AO USUÁRIO E ENCAMINHAR PARA O FLUXO DO  
ATENDIMENTO ESPECÍFICO DENTRO DA UNIDADE DE SAÚDE

\*Obrigatório

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE \*

Escolher ▼

#### DEMANDA(S) APRESENTADA(S) \*

- SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO
- VACINA INFLUENZA
- VACINA: OUTRAS
- PACIENTE COM QUEIXA AGUDA (NÃO RESPIRATÓRIA)
- GESTANTE: PRÉ-NATAL OU PUÉRPERAS
- PUERICULTURA: CRIANÇAS COM QUEIXAS CLÍNICAS
- PACIENTE CRÔNICO: COM RISCO ELEVADO
- TESTE DO PEZINHO
- PACIENTE EM USO DE RECEITA AZUL OU MEDICAÇÃO CONTROLADA
- CONSULTA EQUIPE INTERMEDIÁRIA AGENDADA
- CONSULTA GINECOLOGIA AGENDADA
- CONSULTA PEDIATRIA AGENDADA
- MEDICAÇÃO INJETÁVEL
- CURATIVO
- OUTROS (CONFORME FLUXO: ITEM 7)
- NENHUMA DAS ANTERIORES (ORIENTAR O USUÁRIO A RETORNAR AO DOMICÍLIO E LIGAR PARA A UNIDADE PARA AGENDAR CONSULTA APÓS NORMALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DIANTE AO ENFRENTAMENTO AO COVID-19)



**ANEXO 01**

TERMO DE CESSÃO PROVISÓRIA DE USO DO TABLET NA PORTA DE ENTRADA NAS UNIDADES PARA  
TRIAGEM RÁDIPA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.

A AGENTE COMUNITARIA DE SAÚDE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, MATRICULA \_\_\_\_\_, doravante denominada  
CEDENTE, e a GERENTE DA UNIDADE BÁSICA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, MATRICULA \_\_\_\_\_ doravante  
denominada CESSIONÁRIA, celebra o presente termo de cessão de uso e guarda do TABLET nº  
\_\_\_\_\_, IMEI nº \_\_\_\_\_ mediante as condições  
especificadas abaixo:

**1º - A CEDENTE cede à CESSIONÁRIA, a título precário, o pleno uso TABLET.**

**2º O bem acima descrito encontra-se em perfeito estado de funcionamento e conservação e deverão ser utilizados pela CESSIONÁRIA ou pessoa indicada por ela.**

**3º O TABLET deverá ser utilizado pela CESSIONÁRIA ou pessoa indicada por ela nas situações de atendimento a PANDEMIA DO COVID19.**

**4º O TABLET deverá ser devolvido ao CEDENTE, em perfeito estado, assim que finalizada a PANDEMIA DO COVID19, ou quando o TABLET não se fizer necessário.**

E, por estarem justas e contratadas, assinam as partes o presente termo em 2 Vias.

\_\_\_\_\_  
CEDENTE  
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

\_\_\_\_\_  
CESSIONÁRIA  
GERENTE