

DIREITOS E RESPONSABILIDADES DOS PACIENTES

IMREA Vila Mariana

R.ua Domingos de Soto, 100

Tel: (11) 5180-7831

E-mail: ouvidoriavilmariana.imrea@hc.fm.usp.br

IMREA Clínicas

Rua Particular, s/n - 1o. Andar - Portaria 3 INRAD

Tel: (11) 2661-7557

E-mail: ouvidoriaclinicas.imrea@hc.fm.usp.br

IMREA Lapa

Rua Guaicurus, 1274

Tel: (011) 3873-6760

E-mail: ouvidorialapa.imrea@hc.fm.usp.br

IMREA Umarizal

Rua Guaramembé, 589

Tel: (11) 5841-7414

E-mail: ouvidoriaumarizal.imrea@hc.fm.usp.br

IMREA Morumbi

Rua Jandiatuba, 580

Tel: (11) 3905 8744

E-mail: ouvidoriamorumbi.imrea@hc.fm.usp.br



OS PACIENTES DO INSTITUTO DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO TÊM DIREITO A:

- ▶ Ser chamado pelo seu nome e atendido com **amabilidade**.
- ▶ Ter acesso à **atenção médica** e continuidade da mesma.
- ▶ Receber **tratamento digno e respeitoso** em um ambiente seguro, devidamente adequado e limpo, livre de barreiras, considerando suas características, psicossociais, espirituais, religiosas, culturais, étnicas, idade, sexo, nacionalidade, deficiência, orientação sexual e condição financeira.
- ▶ Conhecer o nome da Instituição, do médico responsável pelo tratamento, dos colaboradores envolvidos no mesmo e suas respectivas funções, por meio de crachás visíveis e legíveis.
- ▶ Participar de todas as atividades do seu tratamento.
- ▶ Receber orientações médicas e designar um responsável para tomar decisões sobre sua saúde, se necessário.



- ▶ Ter acesso às **informações completas sobre seu diagnóstico**, exames solicitados e realizados, tratamento proposto (duração, benefícios e riscos), assim como o prognóstico, de forma clara e compreensível, com tempo suficiente para facilitar a tomada de decisão e assim dar o consentimento informado ou recusar qualquer procedimento, tratamento ou serviço proposto.



- ▶ Dar o consentimento informado ou recusar a divulgação de sua informação médica.
- ▶ Receber tratamento de emergência no caso de intercorrência.
- ▶ Em caso de encaminhamento a outro Centro Assistencial a instituição deverá notificar imediatamente um membro da família ou representante do paciente.
- ▶ Receber o tratamento adequado da dor e dos sintomas, em busca de conforto, preservando sua dignidade e considerando seus aspectos psicossociais e de sua família.

SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES

- ▶ O paciente, cuidador ou familiar podem fazer reclamações, sugestões e elogios por meio da Ouvidoria, utilizando os seguintes canais de comunicação: telefone, site (**redelucymontoro.org.br**), e-mail, caixa de sugestões.
- ▶ O registro das manifestações não irá resultar em retaliação, represália ou impedimento ao uso dos serviços do IMREA, que assegura a livre expressão e a confidencialidade da informação.
- ▶ Em caso de reclamação, uma resposta será fornecida em um prazo máximo de 20 dias corridos, podendo ser prorrogado por mais 10 dias.
- ▶ Caso o paciente e/ou cuidador e/ou familiar necessite de ajuda, a equipe do Instituto de Medicina Física e Reabilitação está treinada para auxiliá-lo em qualquer dúvida.



PESQUISA DE OPINIÃO

- ▶ A Instituição disponibiliza a Pesquisa de Satisfação do Cliente que funciona como uma ferramenta de avaliação da qualidade do atendimento prestado e visa garantir ao paciente um pronto feedback e análise interna dos pontos críticos e as oportunidades de melhoria.
- ▶ O formulário da pesquisa é entregue a todos os pacientes. Em caso de perda, outro formulário poderá ser solicitado a qualquer momento. Após o preenchimento, a pesquisa deve ser depositadas nas urnas que se encontram nas recepções das unidades.



OS PACIENTES DO INSTITUTO DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO TÊM DIREITO A:

- ▶ Ter privacidade e confidencialidade de qualquer informação referente ao programa de reabilitação durante o seu tratamento.
- ▶ Não ser gravado, nem fotografado para fins de divulgação sem sua permissão.
- ▶ Acessar as autoridades públicas de assistência jurídica, serviço de suporte de advocacia e serviços de apoio psicológico.
- ▶ Ser informado sobre sua participação em projetos de pesquisa clínica, incluindo o conhecimento sobre os riscos e benefícios para que possa decidir se irá permitir ou recusar sua participação na pesquisa.
- ▶ Formular livremente uma reclamação sem medo de represália ou retaliação durante o seu tratamento, recebendo uma resposta efetiva por parte da instituição.
- ▶ Ter garantia da continuidade do tratamento de reabilitação caso se recuse a participar de projeto de pesquisa clínica que ocorra simultaneamente com o tratamento.



- ▶ Ter a liberdade de recusar o profissional que o atende durante o tratamento. Essa solicitação dependerá da disponibilidade de outro profissional.
- ▶ Acessar seu histórico clínico (consulte procedimento a respeito na recepção da unidade onde faz tratamento).
- ▶ Acessar as autoridades públicas de assistência jurídica, serviço de suporte de advocacia e serviços de apoio psicológico.
- ▶ Formular livremente uma reclamação sem medo de represália ou retaliação durante o seu tratamento, recebendo uma resposta efetiva por parte da instituição.

CONSENTIMENTO INFORMADO

- ▶ Será entregue ao paciente ou cuidador ou familiar responsável o Termo de Responsabilidade HC e/ou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Consentimento para serem preenchidos e assinados.
- ▶ Se o paciente se recusar a assinar os Termos citados, a instituição compromete-se a explicar os riscos e consequências de tal recusa.



AJUDE-NOS A MELHORAR A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE NOSSA INSTITUIÇÃO

A equipe técnica e administrativa do IMREA se esforça para tornar a permanência do paciente e cuidador em nossas unidades o mais agradável e bem sucedida possível. Para a Instituição é importante saber se todos estão recebendo um serviço de excelência. As informações obtidas por meio da Ouvidoria e da Pesquisa de Opinião são essenciais para alcançar esse objetivo.



OS PACIENTES DO INSTITUTO DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO TÊM DIREITO A:

- ▶ Ser notificado acerca dos seus direitos.
- ▶ Ter liberdade de agir em caso de abuso, exploração financeira, desagravo, humilhação, negligência ou de qualquer restrição que possa ser utilizado como mecanismo de coação, conveniência ou represália.
- ▶ Ter acesso a outros direitos legais, ou seja, ser conscientizado, informado e sensibilizado sobre direitos constitucionais no que se refere à: promoção, assistência e desenvolvimento da pessoa com deficiência em nossa realidade social e cultural.

RESPONSABILIDADE DO PACIENTE

O PACIENTE/FAMILIAR TEM O DEVER DE:

- ▶ Fornecer informação exata e completa sobre sua condição atual, doenças passadas, internação já realizada, medicamentos e outros assuntos sobre sua saúde. Deve comunicar prontamente o seu médico e enfermeiro as alterações inesperadas de seu estado clínico. Se o paciente e/ou cuidador e/ou familiar responsável não compreender claramente seu programa de reabilitação ou tratamento deve comunicar a equipe de saúde.
- ▶ Participar do programa de reabilitação e das terapias prescritas pelo médico.
- ▶ Entregar a cópia assinada do Termo de Responsabilidade HC e/ou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Consentimento. permissão.



- ▶ Cumprir com as obrigações administrativas e financeiras do seu convênio médico, quando o atendimento for realizado por meio do plano de saúde.



- ▶ Cumprir com o Regulamento Institucional do paciente ambulatorial e/ou do paciente internado.
- ▶ Respeitar os direitos do próximo, tratando-o com cordialidade.
- ▶ Cuidar de sua saúde.
- ▶ Ser respeitoso e cuidadoso com os pertences de outros e do Instituto.
- ▶ Informar no momento da admissão quem será o acompanhante durante a sua reabilitação, fornecendo o nome completo, documento pessoal (RG) e telefone de contato.
- ▶ Colaborar em possível investigação e resolução sobre a violação de seus direitos.

CONFIDENCIALIDADE DA INFORMAÇÃO MÉDICA

O Instituto de Medicina Física e Reabilitação possui normas de confidencialidade a fim de proteger a sua privacidade e suas informações clínicas. Saiba que:

- ▶ **Autorização formal de divulgação da informação contida no histórico clínico do paciente**

Para divulgar informações do histórico clínico (prontuário) do pacientes para prestadores de serviços, operadoras de planos de saúde, médicos externos, agências governamentais, entre outros, é necessário uma autorização formal, que deverá ser feita por escrito, contendo a data, a assinatura do paciente (ou de seu representante legal) e a identificação da pessoa ou instituição que receberá o mesmo.



- ▶ **Sigilo da identidade do paciente**

Qualquer paciente pode solicitar que sua identidade e informação sobre seu estrado clínico sejam protegidas e não divulgadas. Ou seja, sua presença na instituição não será conhecida e as ligações telefônicas e visitas poderão ser bloqueadas.