

	<p align="center">TERMO DE EMPRÉSTIMO DE OXIGÊNIO DOMICILIAR</p> <p align="center">Municipal Prefeito Nelson Busato dos Santos</p>	POP-AMAP-34	
		Data de criação: 01/04/2025	
		Data de Revisão:	
		Nº Revisão	Página
		00	1 de 2

1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes para preenchimento, assinatura, controle e monitoramento do Termo de Empréstimo de Oxigênio Domiciliar, garantindo a segurança do paciente e o adequado gerenciamento pelo Hospital Municipal Prefeito Nelson Busato.

2. ABRANGÊNCIA

Este procedimento se aplica a todos os pacientes que necessitam de oxigênio domiciliar, bem como aos profissionais de saúde e administrativos responsáveis pelo controle do fornecimento no hospital.

3. DEFINIÇÕES

- **Oxigênio Domiciliar:** Suprimento de oxigênio fornecido ao paciente para uso em sua residência, conforme prescrição médica.
- **Termo de Empréstimo:** Documento formal que registra a concessão do oxigênio e as responsabilidades do hospital e do paciente.
- **Paciente/Responsável:** Pessoa que faz uso do oxigênio ou quem assume a responsabilidade legal pelo seu uso e manutenção.

4. RESPONSABILIDADES

- **Equipe de Enfermagem:** Preencher corretamente o termo, orientar o paciente/responsável e monitorar o consumo.
- **Setor Administrativo:** Arquivar o termo assinado e manter o controle das solicitações de reabastecimento.
- **Paciente ou Responsável:** Utilizar o oxigênio conforme prescrição, monitorar os níveis e solicitar reabastecimento no prazo adequado.
- **Médico Responsável:** Avaliar a necessidade do oxigênio domiciliar e fornecer prescrição adequada.

5. PROCEDIMENTO

5.1. Preenchimento do Termo

1. Identificar o paciente e preencher corretamente os dados pessoais e do equipamento.
2. Registrar as datas previstas para reabastecimento, volume de gás e status de cada entrega.
3. Coletar assinatura do paciente/responsável e do profissional responsável pelo controle.

5.2. Controle e Monitoramento

1. Manter uma cópia do termo arquivada no prontuário do paciente.
2. Acompanhar o consumo e necessidade de reabastecimento.
3. Atualizar o termo em caso de mudança na prescrição médica.

	<p align="center">TERMO DE EMPRÉSTIMO DE OXIGÊNIO DOMICILIAR</p> <p align="center">Municipal Prefeito Nelson Busato dos Santos</p>	POP-AMAP-34	
		Data de criação: 01/04/2025	
		Data de Revisão:	
		Nº Revisão	Página
		00	2 de 2

5.3. Orientações ao Paciente e Responsável

- Armazenar o equipamento em local seguro e bem ventilado.
- Solicitar reabastecimento antes do esgotamento.
- Seguir as recomendações médicas para uso adequado.
- Em caso de emergência, contatar a equipe de suporte.

6. REGISTROS OBRIGATÓRIOS

- Termo de Empréstimo de Oxigênio Domiciliar assinado.
- Prontuário do paciente com cópia do termo.
- Controle de reabastecimento e consumo registrado pelo hospital.

7. REFERÊNCIAS

- Protocolo de Assistência Domiciliar do SUS.
- Normas da ANVISA sobre armazenamento e manuseio de oxigênio medicinal.
- Diretrizes do Conselho Federal de Medicina (CFM) para uso de oxigenoterapia.

8. CONTROLE DE REVISÕES:

Controle Histórico				
Revisão	Data	Elaboração	Verificação/enfermeiro(a) /farmacêutico(a)	Aprovação/enfermeiro(a)
00	01/04/2025	Joice Lima Rodrigues	Airam	Sebastião

Revisão	Data	Descrição da Alteração
00	01/04/2025	Documento Original

Observações: Este POP deverá ser revisado periodicamente para adequação às normativas vigentes e boas práticas assistenciais a cada 2 ano ou quando houver mudança significativas.