

<b>Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – PCDT</b>	Protocolo nº. <b>XXX</b> <b>DGC/GAS/HU-UFGD</b>
ABC	Versão: 01.2018
<b>Unidade organizacional:</b> Clique e digite a unidade organizacional.	
<b>Categoria profissional:</b> Clique e digite a(s) categoria(s) profissional(is) envolvida(s).	
<b>Linha de cuidado:</b> Clique e digite a linha de cuidado (se houver).	
<b>Elaborado por:</b>	<b>Data de Criação:</b>
<b>Revisado por:</b>	<b>Data de Revisão:</b>
<b>Aprovado por:</b> Gerência de Atenção à Saúde do HU-UFGD	<b>Data de Aprovação:</b>

Texto base escrito em Calibri 12, espaço 1,5

**INTRODUÇÃO:** Resumida, com informações essenciais ao desenvolvimento do protocolo, máximo de 05 linhas. Definição e base epidemiológica.

**SIGLAS E ABREVIATURAS:** Incluir somente aquelas não consolidadas, presentes no protocolo.

**CID 10:** Ver literatura.

**DIAGNÓSTICO:** Critérios de diagnóstico. Métodos de diagnóstico (Clínico, laboratorial ou imagem).

**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:** Fatores de risco (Idade, Morbidade associadas, Critérios clínicos e laboratoriais e outros).

**CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:** Tipos de pacientes que não tem perfil para este protocolo.

**CASOS ESPECIAIS:** Cuidados especiais, população vulnerável, convicções religiosas, fatores sócios e econômicos.

**TRATAMENTO:** Terapêutica. Manejo Clínico e multiprofissional e métodos não farmacológicos. Medicamentos de 1ª escolha **padronizados pelo hospital** (dose, via de administração, frequência, tempo de reavaliação, modo e tempo de aplicação, interação medicamentosa e outros), e alternativas terapêuticas.

**MONITORIZAÇÃO:** Critérios de monitorização clínica (tempo, profissionais envolvidos e/ou necessários – atendimento multiprofissional), laboratorial e de imagem, com critérios de indicação de frequência e tipos de exames. Critérios de cura. Critérios de alta (unidade e/ou hospitalar).

**ACOMPANHAMENTO PÓS-TRATAMENTO:** Necessidade de retorno. Exames de controle. Periodicidade. Referência e Contra referência.

**VALIDAÇÃO PELOS PROFISSIONAIS QUE UTILIZARÃO O PROTOCOLO:** é importante para garantir que o mesmo seja aceito e utilizado.

**PLANO DE IMPLANTAÇÃO:** previsão de treinamento dos profissionais que implementarão o protocolo.

**SE NECESSÁRIO LINKS:** Protocolos, Normas e Rotinas, POP`s, Fluxos ou Manuais relacionados a este protocolo.

**REFERÊNCIAS:** Referência geral atualizada (Tipo Vancouver).

**FLUXOGRAMA ou MAPEAMENTO:** Se necessário. Sugestão de sistema: Bizagi.