

Informações sobre inscrição no Centro Médico Escolar

Prezado pai/mãe/responsável,

Em parceria com as escolas públicas de Portland, Westbrook e de South Portland e com Maine Medical Center, Greater Portland Health (GPH) oferece serviços do Centro Médico Escolar (SBHC - School-Based Health Center) nos seguintes locais: Portland, Deering e Casco Bay High Schools, PATHS, King Middle School, Westbrook High e Middle Schools, e South Portland High e Middle Schools.

Preencha o formulário de inscrição no programa médico em anexo para permitir que o seu filho tenha acesso aos serviços em qualquer centro médico escolar e clínica de atenção primária que atende crianças de GPH. **Seu filho já tiver um provedor de atendimento primário regular ou um provedor de serviços de saúde mental, ainda assim você pode inscrevê-lo no programa do Centro Médico Escolar de GPH.** Nosso objetivo é que todas as crianças e pais estejam associados a um provedor de atendimento médico primário. Os Centros Médicos Escolares de GPH complementam os serviços oferecidos pelo provedor de atendimento primário regular do seu filho e coordenam o tratamento com esse profissional, conforme necessário. Acesse o site de GPH (<http://www.greaterportlandhealth.org/>) para obter mais informações.

Os pedidos de reembolso para o seguro médico referentes aos serviços prestados serão enviados conforme necessário. Se o paciente não tiver seguro médico, Greater Portland Health oferece uma tabela de preços em escala proporcional à renda.

Os Centros Médicos Escolares de Greater Portland Health oferecem: - Serviços médicos primários - Serviços de saúde comportamental - Serviços psiquiátricos - Serviços odontológicos (inscrição à parte) - Serviços de telessaúde - Administração de contraceptivos, incluindo medidas anticoncepcionais de emergência - Flebotomia	5 razões para inscrever seu filho: - Profissionais simpáticos e atenciosos - Agendamentos convenientes e rápidos (não precisa se preocupar com transporte!) - Coordenação com o provedor de atendimento primário do seu filho - Atendimento de qualidade e humanizado - Monitoramento fácil de problemas crônicos
---	--

Neste pacote estão incluídos os seguintes documentos:

- Formulário de inscrição médica – **preencha, assine e devolva para o Centro Médico Escolar ou o (a) enfermeiro (a) da escola, mesmo se seu filho estivesse inscrito no ano passado. É necessário fornecer informações atualizadas pois os formulários foram alterados.**
- Autorização para divulgação de informações – **preencha, assine e devolva para o Centro Médico Escolar ou o (a) enfermeiro (a) da escola mesmo se seu filho estivesse inscrito no ano passado**
- Aplicativo de mensagens de texto TigerConnect – **preencha, assine e devolva para o Centro Médico Escolar ou o (a) enfermeiro (a) da escola mesmo se seu filho estivesse inscrito no ano passado para usar esse aplicativo**
- Aviso de informações médicas de Greater Portland Health – no verso desta carta – *para guardar para seu próprio registro*
- Perguntas frequentes sobre os Centros Médicos Escolares de GPH – *para guardar para seu próprio registro*

Para mais informações, ligue para (207) 874-2141, ramal 8402, ou envie um e-mail para gphschoolhealth@greaterportlandhealth.org.

AVISO DE PRÁTICAS REFERENTES A INFORMAÇÕES MÉDICAS

Este aviso descreve como as informações médicas a seu respeito poderão ser usadas, divulgadas e como você pode obter acesso a elas.

Entenda suas informações médicas/prontuários médicos

Quando você faz uma consulta com Greater Portland Health, um registro da consulta fica documentado. Este registro pode conter informações dos seus sintomas, exames e resultados de exames, diagnósticos, tratamentos e um plano para futuros atendimentos/serviços. Essas informações, que são chamadas de prontuário médico, são parte essencial dos serviços/tratamentos médicos que oferecemos ao usuário. As informações servem como:

- Base para o planejamento do seu atendimento e tratamento.
- Meio de comunicação com os profissionais da área da saúde que colaboram com o seu atendimento.
- Documento legal que descreve o atendimento/serviços que você recebe.
- Verificação para os planos de saúde terceirizados (seguradoras) quanto aos serviços que foram oferecidos.

Seus direitos em relação às informações sobre a sua saúde

Embora o seu prontuário médico seja uma propriedade física de Greater Portland Health, as informações pertencem a você. De acordo com as normas federais de privacidade, você tem os seguintes direitos:

- Receber avisos sobre o uso e a divulgação do seu prontuário médico, incluindo uma cópia impressa do aviso, se for solicitada.
- Solicitar restrições quanto ao uso e à divulgação das suas informações médicas, ou solicitar que as comunicações confidenciais sejam enviadas por meios alternativos.
- Verificar e obter uma cópia do seu prontuário médico.
- Solicitar a correção do seu prontuário médico.

Nossas responsabilidades

O Greater Portland Health tem a obrigação de:

- Manter a privacidade das suas informações médicas.
- Fornecer um aviso informando os deveres legais de Greater Portland Health e as práticas de privacidade com relação às suas informações médicas que coletamos e guardamos a seu respeito.
- Seguir os termos deste Aviso.
- Obter o seu consentimento antes de divulgar suas informações médicas.

O Greater Portland Health se reserva o direito de alterar e revisar suas respectivas práticas de privacidade para se manter em conformidade com as leis federais e estaduais. Se essa ação for necessária, os pacientes/clientes receberão um novo **Aviso das Práticas de informações médicas** na consulta seguinte.

Divulgações permitidas sem consentimento para fins de prioridade nacional

Greater Portland Health tem permissão para usar e divulgar suas informações médicas sem o seu consentimento nos seguintes casos:

- Exigido por lei estadual ou federal.
- Para autoridades, incluindo representantes da área da saúde do estado, a agência reguladora de alimentos e medicamentos (Food and Drug Administration), policiais, organizações responsáveis pela obtenção de órgãos, médicos legistas, em associação com indenizações trabalhistas, quando solicitado para certas funções especializadas do governo, incluindo situações militares e similares, e outras agências encarregadas pela prevenção ou controle de doenças.

Acordo para atendimento médico organizado

Greater Portland Health é membro da Parceria de Atendimento Comunitário de Maine (CCPM, Community Care Partnership of Maine), um “Acordo para Atendimento Médico Organizado” cuja missão é melhorar a saúde das comunidades que atende. Os membros da CCPM, em colaboração com as seguradoras, usam análises da saúde da população, revisão da utilização, avaliação da qualidade e atividades de aprimoramentos, como também outras estratégias baseadas em evidências, para melhorar o atendimento médico. Os membros têm responsabilidade mútua pela saúde de todos os pacientes atendidos pela CCPM. As entidades que formam esse Acordo para Atendimento Médico Organizado incluem os seguintes centros médicos comunitários e hospitais: Cary Medical Center, DFD Russell Medical Center, Fish River Rural Health, Katahdin Valley Health Center, Mayo Regional Hospital, Millinocket Regional Hospital, Nason Health Care, Pines Health Services, Penobscot Community Health Center, Greater Portland Health, Sebasticook Family Doctors e St. Joseph Healthcare. O Acordo para atendimento médico organizado da CCPM permite que essas entidades amparadas distintas, incluindo Greater Portland Health, compartilhem informações médicas protegidas entre elas, conforme necessário, para realizar tratamentos permitidos, pagamentos ou atividades de atendimento médico relacionadas com o trabalho desenvolvido pelo Acordo para Atendimento Médico Organizado, a menos que limitado de maneira contrária por lei,

norma ou regulamento. A lista das entidades pode ser atualizada para incluir novas entidades no futuro. A lista mais atual pode ser acessada no site www.ccpmaine.org/members ou ligando para (207) 992-9200.

Para obter mais informações, solicitar informações ou denunciar um problema

Se tiver alguma dúvida, entre em contato com Greater Portland Health, 180 Park Ave, Portland, ME 04102. O telefone é (207) 874-2141. Ou pelo site www.greaterportlandhealth.org. Se achar que os seus direitos à privacidade foram violados, você pode protocolar uma reclamação junto ao Oficial de Segurança e Privacidade (Privacy and Safety Officer) no endereço acima, ou junto à Secretaria de Saúde e Serviços Humanos (Secretary of Health and Human Services), Washington, D.C. Não haverá retaliação por protocolar uma reclamação

Nome da escola: _____ Série escolar: _____

Nome do aluno (Sobrenome, nome e inicial do nome do meio): _____ Data de nascimento ____/____/____ Sexo (circule um): M F
(Nome que consta no cartão do MaineCare, se houver) _____ mês/dia/ano

Endereço _____ Código postal _____ Sem moradia ☐

Telefone do pai/mãe/responsável: _____ Recebe mensagem de voz? Sim/Não Não E-mail do aluno para Telessaúde _____

Seguradora: _____ N.º da apólice: _____

N.º do grupo: _____ Endereço da companhia de seguro: _____

Nome do pai/mãe/fiador: _____ Telefone: _____

Número de Identificação do MaineCare (termina com A) _____

Você tem seguro?: Sim/Não

Se você não tem seguro, um dos nossos orientadores de assistência financeira entrará em contato com você para conversar sobre seguros e as nossas opções de escala de preços de acordo com a renda.

Informações sobre saúde:

Médico primário/provedor de atendimento médico: _____

Meu filho fez exame médico nos últimos 2 anos. ____ SIM ____ NÃO ____ Não tenho certeza

Meu filho precisará de vacinas este ano. ____ SIM ____ NÃO ____ Não tenho certeza

Seu filho tem asma? Sim/Não Plano de asma descrito na escola? SIM/NÃO

Seu filho tem diabetes? Sim/Não Plano de diabetes descrito na escola? SIM/NÃO

Outros problemas físicos, odontológicos ou mentais: _____

Histórico de saúde pessoal/familiar – Assinale os

problemas referentes ao histórico de saúde familiar:

____ Alergias ____ Diabetes
____ Disfunção imunológica ____ Asma
____ Doença cardíaca ____ Doença mental
____ Uso de álcool ou drogas ____ Pressão alta
____ Colesterol alto ____ Tuberculose

Raça do aluno (escolha uma ou mais): ____ Branco ____ Preto, africano, afro-americano ____ De outra ilha do Pacífico ____ Asiático
____ Indígena da América do Sul/Central/América do Norte, Nativo do Alasca ____ Nativo do Havai ____ Multirracial

Etnicidade: ____ Hispânico/Latino ____ Não hispânico/Latino

Total da renda doméstica anual: _____ Número total dos membros da família que moram na casa: _____

Nome do fiador da família (responsável pelas contas relacionadas aos cuidados médicos da criança): _____

Parentesco com o aluno: _____

Ao assinar este formulário, eu confirmo e entendo que:

- Eu recebi e li a Carta de informações do Centro Médico Escolar (SBHC - School-Based Health Center) de Greater Portland Health (GPH), que explica o que são os Centros Médicos Escolares de GPH e quais serviços e benefícios eles podem oferecer ao meu filho.
- Os Centros Médicos Escolares de GPH são uma entidade à parte da escola e do consultório do (a) enfermeiro (a) da escola. Eles oferecem avaliações de atendimento primário e uma variedade de tratamentos médicos em uma instalação baseada na escola. Além disso, o programa interage na comunicação com outros provedores da área da saúde que também podem estar envolvidos no atendimento do meu filho.
- Este Consentimento é válido pelo tempo em que o aluno estiver inscrito nos seguintes sistemas escolares: Portland, Westbrook ou South Portland, salvo revogação precoce minha por escrito.
- Eu preciso ler e assinar o formulário de autorização para uso e divulgação de informações referentes à saúde relacionado com a inscrição do meu filho no Centro Médico Escolar de GPH.

Eu li este formulário na íntegra e concordo em inscrever imediatamente meu filho no Centro Médico Escolar de GPH.

✍ **Assinatura do pai/mãe/responsável:** _____ Data _____

Nome em letra de forma: _____ Relação/Parentesco _____



Centros Médicos Escolares de Greater Portland Health

Autorização para divulgação de informações

Ao assinar o documento abaixo, eu confirmo e concordo com as informações a seguir relacionadas à inscrição do meu filho no programa Centro Médico Escolar (SBHC - School-Based Health Center) de Greater Portland Health (GPH) e à divulgação do registro de saúde do meu filho e informações afins:

- Eu recebi e li o Aviso das Práticas com as Informações Médicas do SBHC de GPH, que orienta sobre o uso e as divulgações que podem ser feitas das informações médicas contidas no prontuário médico do meu filho de acordo com as normas de confidencialidade da HIPAA.
- Eu autorizo o Centro Médico Escolar de GPH a acessar o prontuário médico escolar do meu filho, incluindo, entre outros, os registros físicos, comportamentais e de orientação, se houver algum, e quaisquer informações pertinentes para fins relacionados com tratamentos ou conforme exigido ou permitido por lei como determinado pelo Centro Médico Escolar de GPH.
- Eu autorizo o Centro Médico Escolar de GPH a fornecer para a escola (incluindo o (a) enfermeiro (a) e assistentes sociais) informações dos registros do Centro Médico Escolar de GPH, conforme necessário e apropriado para fins relacionados com tratamentos, ou conforme exigido ou permitido por lei como determinado por GPH.
- Eu autorizo o Centro Médico Escolar de GPH a compartilhar as informações contidas nos prontuários do Centro Médico Escolar de GPH (incluindo os registros médicos escolares se estiverem incluídos nos registros do Centro Médico Escolar de GPH) com outros médicos e provedores de tratamentos, incluindo provedores de atendimento primário, dentistas e profissionais de saúde mental, para facilitar o atendimento médico oferecido ao meu filho.
- Eu autorizo o provedor de atendimento primário, o dentista e o profissional de saúde mental do meu filho (“Provedores Terceirizados”) a fornecer informações e registros médicos ao Centro Médico Escolar de GPH para facilitar o atendimento médico oferecido ao meu filho pelo Centro Médico Escolar de GPH. Eu entendo que um Provedor Terceirizado poderá pedir para eu assinar uma autorização à parte para permitir a divulgação dos registros pertinentes ao tratamento oferecido por Prestadores Terceirizados.
- Eu autorizo o Centro Médico Escolar de GPH a divulgar informações dos registros Centro Médico Escolar de de GPH, conforme necessário, para a cobrança de seguradoras ou outros planos de saúde.
- Eu entendo e concordo que: (i) Esta autorização tem validade de um ano a partir da data da assinatura, a menos que uma duração menor seja apresentada neste formulário; e (ii) Eu posso revogar esta autorização a qualquer momento enviando um aviso por escrito informando a retirada da autorização, salvo até onde o Centro Médico Escolar de GPH tenha dependido do consentimento original.

✍ **Assinatura do pai/mãe/responsável:** _____ **Data:** _____

Nome em letra de forma: _____ **Relação/Parentesco** _____

CONSENTIMENTO GERAL PARA TRATAMENTO

100 Brickhill Avenue, Suite 301, South Portland, Maine 04106
T. (207) 874-2141 F. (207) 761-3738

Nome do paciente: _____ Data de nascimento: _____

Greater Portland Health (“GPH”) é um centro de saúde comunitário que oferece atendimento médico integrado para saúde física e comportamental, que inclui HIV/AIDS, e serviços odontológicos, a todos na comunidade. O GPH usa um registro eletrônico de saúde que reúne todas as suas informações médicas em um único lugar. Para prestar o melhor atendimento possível a você, os profissionais do GPH podem visualizar qualquer parte do seu prontuário médico relevante para o seu tratamento, o que pode incluir seus registros físicos, de saúde mental, de uso de substâncias e/ou odontológicos.

- Consentimento geral para tratamento:** ao assinar abaixo, autorizo os profissionais de serviços de saúde do GPH a realizar exames, testes diagnósticos e procedimentos para avaliar minhas condições de saúde e oferecer cuidados (incluindo tratamento de emergência), serviços ou terapias necessários para diagnosticar e tratar-me com eficácia. Entendo que é responsabilidade do(s) meu(s) profissional(is) de serviços de saúde explicar-me a natureza dos cuidados, tratamentos, serviços, medicamentos prescritos, intervenções sugeridas ou procedimentos propostos. Antes de eu me submeter a qualquer procedimento ou teste, meu(s) profissional(is) de serviços de saúde explicará(ão) os possíveis benefícios, riscos ou efeitos colaterais, incluindo possíveis problemas que possam ocorrer durante a recuperação, a probabilidade de sucesso, outras opções, incluindo riscos ou efeitos colaterais relevantes para essas alternativas, bem como informações sobre os possíveis resultados de não optar pelo tratamento recomendado.
- Direito de recusar tratamento:** ao dar o meu consentimento geral para o tratamento, entendo que posso recusar qualquer exame, teste, procedimento, tratamento, terapia ou medicamento recomendado ou considerado clinicamente necessário pelo(s) meu(s) profissional(is) de serviços de saúde e que permaneço responsável pelas decisões sobre o meu próprio atendimento médico e pelas consequências dessas decisões.
- Responsabilidade de pagamento:** entendo que devo pagar ao GPH por quaisquer cobranças resultantes do meu tratamento. Solicito que o pagamento dos benefícios cobertos autorizados seja feito em meu nome ao GPH por tais serviços. Entendo que o GPH pode divulgar informações de saúde sobre mim, incluindo informações relacionadas a HIV/AIDS, abuso de substâncias (exceto informações limitadas por lei) e tratamento de saúde mental para a(s) minha(s) operadora(s) de seguro de saúde a fim de verificar esses benefícios.
- Divulgação de informações sobre cuidados de saúde:** entendo que, sujeito a certas condições, posso pedir para limitar as divulgações, receber informações confidenciais fornecendo ao GPH um endereço, número de telefone ou outro meio de receber as informações, ver ou obter cópias das minhas informações de saúde protegidas mediante solicitação por escrito e que tenho outros direitos com relação às minhas informações de saúde, conforme estabelecido no Aviso de Práticas de Privacidade.
- Aviso de Práticas de Privacidade:** entendo que o GPH deve manter minhas informações de saúde confidenciais, mas, em termos jurídicos, pode usar minhas informações de saúde com o propósito de me tratar, receber o pagamento pelos serviços prestados a mim, coordenar os cuidados para mim ou para as operações internas necessárias do GPH.
- Plano de saúde:** se eu tiver cobertura de plano de saúde ativa, preciso ter certeza de que o meu plano tem o meu profissional de cuidados primários (PCP, sigla em inglês) do GPH listado para fins de cobrança adequada e acesso a cuidados especializados. Entendo que o GPH tem o direito de entrar em contato com a operadora do meu plano de saúde para fornecer informações atualizadas se o profissional de cuidados primários listado não estiver correto.
- HealthInfoNet:** o HealthInfoNet é um sistema eletrônico seguro e padronizado em que os profissionais de serviços de saúde do estado do Maine podem compartilhar informações importantes sobre os pacientes, fornecendo-lhes as ferramentas necessárias para tomar decisões de tratamento mais fundamentadas. Esse é um programa com opção de exclusão. Se desejar saber mais, ou optar por não participar, pergunte a qualquer um de nossos representantes de atendimento ao paciente na recepção.
- Regras de comportamento adequado:** o GPH deve ser um ambiente seguro e respeitoso para todos: clientes, funcionários, visitantes e voluntários. Qualquer comportamento que torne o espaço da clínica inseguro, violento ou ameaçador é inaceitável. Tais comportamentos resultarão em ações adequadas por parte do GPH, incluindo a criação de um acordo de assistência colaborativa e possível rescisão vindo desta prática.
- Direitos de reclamação:** estou ciente dos meus direitos de reclamação como paciente, conforme descrito na Política de Tratamento de Reclamações do Greater Portland Health.
- Assinatura:** ao assinar abaixo, concordo que li e compreendi as informações apresentadas acima. Se eu tiver alguma dúvida sobre o meu consentimento, perguntarei ao meu profissional de serviços de saúde antes de assinar este formulário.

Assinatura do paciente _____ Data _____

(Se menor de 18 anos, um dos pais ou responsável jurídico deve assinar)



Centros Médicos Escolares de Greater Portland Health

Perguntas frequentes

Pergunta: Quais escolas têm centros médicos?

Resposta: Em Portland: King Middle School, Deering High School, Portland High School, Casco Bay High School e PATHS.

Em Westbrook: Westbrook High Schools e Westbrook Middle Schools

Em South Portland: South Portland High School e South Portland Middle School

Pergunta: Como posso inscrever meu filho(a)?

Resposta: Preencha e assine o formulário de inscrição. O formulário preenchido pode ser entregue das seguintes formas: ao Centro Médico Escolar (SBHC - School-Based Health Center), para o (a) enfermeiro (a) da escola ou a um professor da sala de aula.

Pergunta: O meu filho(a) pode se consultar com um profissional da área de saúde de um de Greater Portland Health ou de uma clínica de atenção primária se o formulário de inscrição não for devolvido com a assinatura de um dos pais?

Resposta: Menores de idade (menos de 18 anos*) devem ter o formulário assinado antes de serem atendidos por um profissional de saúde. O formulário de inscrição serve como um comprovante de permissão para prestação de serviços médicos e de saúde mental a um menor.

O consentimento verbal feito por um dos pais ou guardião permitirá **apenas uma única** consulta da criança com o profissional de saúde. O formulário completo e assinado precisa ser devolvido antes da realização de qualquer outro serviço.

*Uma pessoa menor de idade poderá dar seu consentimento para qualquer serviço médico, de saúde mental, odontológico ou outro serviço de aconselhamento em saúde, se:

- Estiver vivendo separadamente e de forma independente do apoio dos pais
- For casado(a)
- For membro das Forças Armadas
- For emancipado(a)

Se o estudante tiver mais de 18 anos de idade, ele pode preencher e assinar o formulário de inscrição para receber serviços em qualquer clínica ou unidade de GPH.

Pergunta: O que caracteriza como uma visita confidencial?

Estudantes inscritos no Centro Médico Escolar terão acesso a serviços confidenciais (a não ser que o estudante escolha incluir pai ou mãe no processo e dê permissão para tal). Os serviços a seguir são considerados visitas confidenciais:

- Abuso de álcool e drogas
- Testes e tratamento para HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis
- Serviços de pré-natal
- Atendimento ambulatorial em saúde mental
- Administração contraceptiva (incluindo, mas não limitado a: preservativos, pílulas anticoncepcionais orais, adesivos contraceptivos, pílulas anticoncepcionais de emergência; para estudantes do ensino médio: injeções contraceptivas, implantes contraceptivos e dispositivos contraceptivos intrauterinos também são opções)

Pergunta: Preciso inscrever meu filho(a) se ele(a) já for um paciente de GPH?

Resposta: Sim

Pergunta: Os alunos podem ser atendidos no Centro Médico Escolar se não tiverem seguro de saúde?

Resposta: Sim

Pergunta: Vou receber uma conta pelo atendimento se minha família não tiver seguro de saúde?

Resposta: Se seu filho não tiver seguro de saúde, um conselheiro financeiro de GPH entrará em contato com você a fim de marcar um horário para revisar as opções de valores em escala proporcional à renda antes de você receber uma conta.

Pergunta: Por que vocês solicitam informações sobre renda familiar no formulário de inscrição? Posso me recusar a responder a esta pergunta?

Resposta: GPH deve informar os níveis de renda de nossos pacientes por conta do financiamento que nossos centros médicos recebem. Essas informações não são compartilhadas e não afetam de forma alguma o atendimento que os pacientes recebem. Sim, você pode se recusar a fornecer informações de renda.

Pergunta: Qual é a diferença entre os papéis do (a) enfermeiro (a) escolar e os Centros Médicos Escolares?

Resposta: A enfermeira da escola avalia os problemas médicos para determinar se o aluno precisa ser atendido por um prestador de atendimento primário. Os enfermeiros da escola são capazes de: fazer uma triagem para dificuldades no aprendizado, revisar o status da vacinação, fazer triagem ou tratar acidentes e doenças, gerenciar medicamentos e apoiar o sucesso educacional por meio de Planos Educacionais Individualizados (Individualized Educational Plans - IEP) e Planos de Saúde Individualizados (Individualized Healthcare Plans - IHP).

Os centros médicos escolares fornecem um ponto de partida e fonte de atendimento primário para crianças e são equipados com profissionais médicos (ou seja, médicos, enfermeiros, assistentes médicos e assistentes sociais clínicos licenciados). Os alunos inscritos podem escolher GPH como seu principal local de atendimento médico, recebendo assim cuidados coordenados e acessíveis durante o ano inteiro. Se uma criança tiver estabelecido atendimento primário em outro lugar, os profissionais do centro médico escolar coordenarão o atendimento com o provedor de atenção primária do aluno.

Pergunta: Quais serviços são fornecidos nos Centros Médicos Escolares?

Resposta: Os serviços oferecidos incluem exames para a prática esportiva, diagnóstico e tratamento de doenças menos graves, tratamento de doenças crônicas, vacinas, aconselhamento em saúde mental, flebotomia (retirada de sangue para exames laboratoriais) e cuidados contraceptivos.

Pergunta: Os pacientes devem ir primeiro ao (à) enfermeiro (a) da escola ou ir diretamente ao Centros Médicos Escolares?

Resposta: Os alunos que estão inscritos em serviços nos centros médicos escolares podem escolher onde desejam ir primeiro. Um aluno é sempre bem-vindo para procurar atendimento no SBHC durante o horário de funcionamento. As consultas podem ser agendadas com antecedência pelo (a) enfermeiro (a) da escola ou pelo aluno.

Pergunta: O meu filho pode ser atendido no Centros Médicos Escolar mesmo que não frequente essa escola?

Resposta: Sim, se seu filho estiver inscrito nos serviços do Centro Médico Escolar de GPH, ele pode ser atendido em qualquer um dos nossos centros médicos e em qualquer clínica de atenção primária de GPH que atende a crianças.

Pergunta: Preciso reinscrever meu filho todos os anos nos serviços do Centros Médicos Escolar de GPH? Se meu filho se mudar de Westbrook, South Portland ou não frequentar mais as escolas de Portland, ele poderá continuar sendo paciente de GPH?

Resposta: Enquanto seu filho continuar matriculado em Westbrook, South Portland ou Portland Public Schools, você NÃO precisa enviar nova documentação todo ano. Além disso, você não precisa enviar novos documentos para que seu filho seja atendido em qualquer um de nossos Centros Médicos Escolares de GPH ou qualquer clínica de atenção primária de GPH que atende crianças.

Se seu filho não estiver mais matriculado em um desses três sistemas escolares, você precisará entrar em contato com GPH pelo número 874-2141 e pedir que seu filho continue sendo atendido em uma de nossas clínicas de atenção primária que atende crianças. A apresentação de novos documentos pode ser necessária.

Pergunta: E se meu filho precisar de cuidados médicos fora do horário escolar?

Resposta: Você pode marcar consultas em qualquer clínica de atenção primária que atende crianças de GPH ligando para 874-2141. Caso seu filho já seja atendido por outro médico fora de GPH, você pode contatá-lo também.

Pergunta: Meu filho poderá consultar os prestadores dos Centros Médicos Escolares durante períodos de aprendizado virtual ou horários escolares alterados?

Resposta: Sim. Todos os prestadores de serviços dos Centros Médicos Escolares estão habilitados a fazer atendimentos à distância com os pacientes (por Zoom ou telefone). Para obter as informações de contato corretas do atendimento à distância, informe o e-mail do seu filho no formulário de inscrição.

Para mais informações, ligue para (207) 874-2141, ramal 8402, ou envie um e-mail para gphschoolhealth@greaterportlandhealth.org.