

# **Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité**

Rua São José, SN - Centro - CEP: 62760-000 - Baturité\CE

CNPJ: 11.490.043/0001-19 - Tel: :8533471044 - Site: [www.cpsmbaturite.ce.gov.br](http://www.cpsmbaturite.ce.gov.br)

## **EXAME DE MAPEAMENTO DE RETINA**

É um exame realizado pelo médico Oftalmologista que posiciona seu rosto em um aparelho chamado oftalmoscópio e incide uma luz sobre os seus olhos. Identifica doenças oculares e as que causam danos oculares.

Informações atualizadas em: 19/05/2025 13:33:49

### **Principais etapas do serviço**

- Avaliação de sintomas visuais como: Visão borrada ou turva sem explicação
- Avaliação de sintomas visuais como: Manchas, flashes de luz (fotopsias) ou “moscas volantes”
- Avaliação de sintomas visuais como: Perda súbita ou progressiva da visão
- Monitoramento de doenças sistêmicas com risco para retina, como: Diabetes mellitus (retinopatia diabética)
- Monitoramento de doenças sistêmicas com risco para retina, como: Hipertensão arterial grave ou crônica (retinopatia hipertensiva)
- Diagnóstico ou suspeita de doenças oculares, como: Descolamento de retina
- Diagnóstico ou suspeita de doenças oculares, como: Degeneração macular relacionada à idade (DMRI)
- Diagnóstico ou suspeita de doenças oculares, como: Glaucoma (para avaliação do nervo óptico)
- Diagnóstico ou suspeita de doenças oculares, como: Retinopatia da prematuridade (em crianças)
- Diagnóstico ou suspeita de doenças oculares, como: Tumores intraoculares (ex: retinoblastoma)
- Diagnóstico ou suspeita de doenças oculares, como: Pré-operatório de cirurgia oftalmológica (ex: catarata em pacientes diabéticos)

### **Requisitos - Documentos necessários**

- Encaminhamento ou referência originais
- cadastro de pessoa física (CPF)
- cartão nacional do SUS (CNS)
- boleto de marcação impresso ou foto no celular

### **Previsão de prazo para realização do serviço**

IMEDIATO

### **Horário de atendimento**

De 07:00 h às 16:00 h, de segunda a sexta-feira.

### **Custo para o usuário**

GRATUITO

### **Formas de prestação de serviço**

1. Morar em um dos 8 (oito) municípios do Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité, que são: Aracoiaba, Aratuba, Baturité, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu e Pacoti. 2. Ter sido avaliado por um médico do posto de saúde que costuma frequentar pegar um encaminhamento ou referência para o especialista. 3. Ter sido avaliado pelo médico da Policlínica. 4. Comparecer à Central de Regulação e Marcação de seu município. 5. Aguardar a Central fazer o agendamento. 6. Vir no dia e hora agendados para a Policlínica Dr. Clóvis Amora Vasconcelos em Baturité.

### **Tempo de atendimento prioritário**

até 60 minutos



# **Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité**

Rua São José, SN - Centro - CEP: 62760-000 - Baturite\CE

CNPJ: 11.490.043/0001-19 - Tel: :8533471044 - Site: [www.cpsmbaturite.ce.gov.br](http://www.cpsmbaturite.ce.gov.br)

## **Tempo de atendimento normal**

pode variar dependendo da especialidade médica e da demanda deste serviço no dia.

## **Mecanismo de comunicação do usuário**

Se direcionar à Central de Regulação e Marcação do seu município. Geralmente, cada município possui uma Central, que é um setor da Secretaria de Saúde responsável por organizar a demanda por serviços de saúde, tendo como função realizar os agendamentos de consultas com médicos especialistas, exames diagnósticos dentre outros procedimentos.

## **Mecanismo de consulta da solicitação**

- Ter sido avaliado pelo médico do posto de saúde e ter em mãos um encaminhamento ou referência. - Estar marcado/regulado pela Central de Regulação e Marcação de seu município.

