



PREFEITURA DE
Guararema

SOLICITAÇÕES DIVERSAS - SAÚDE

Formulário nº 57

Ao
Prefeito Municipal de Guararema

Dados do Requerente:

Nome: _____
RG: _____ CPF: _____
Endereço: _____ nº _____
Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____
Tel./Fax: _____ E-mail: _____

- Concentrador de Oxigênio*
 Insumos para Curativo
 Órteses, Próteses e Meios Especiais de Locomoção – OPM

Documentos Obrigatórios:

- Cópia da Prescrição Médica (recente);**
- Cópia do RG, CPF e Comprovante de endereço.***

OBSERVAÇÕES:

* Possuir pedido médico de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada proveniente de Serviços do Sistema Único de Saúde – SUS, com agendamento proveniente do Setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, bem como apresentar exame de gasometria arterial recente e formulário próprio da Secretaria Municipal de Saúde devidamente preenchido.

* * Prescrições médicas, obrigatoriamente, dos últimos 30 (trinta) dias, provenientes de agendamentos da Central de Regulação de Vagas da Secretaria Municipal de Saúde.

*** Comprovante de endereço vinculado ao requerente, obrigatoriamente, dos últimos 30 (trinta) dias.

Guararema, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Requerente