

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO ADMINISTRATIVA DA SES/PMS

	MEDICAMENTO		TERAPIA
	MATERIAL		CONSULTA
	EQUIPAMENTO		PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
	FRALDAS (questões extra resolução vigente)		EXAME
	NUTRIÇÃO (questões extra resolução vigente)		ASSISTÊNCIA DOMICILIAR
			INSTITUCIONALIZAÇÃO
	OUTRO (especificar):		

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) PACIENTE

Nome completo (Registro Civil):			
Nome social:			
Sexo biológico: () Masculino () Feminino		Data de nascimento: _____/_____/_____	
Identidade sexual/de gênero ¹ : () Homem () Mulher () Transexual () Travesti () Intersexual			
Cor (atribuída pelo paciente/responsável):			
Grau de Instrução:			
Profissão:			
Atual condição profissional: () ativo(a) () desempregado(a) () aposentado(a) () não se aplica			
Estado Civil:			
Religião:			() não possui
CPF:	RG:	CNS:	
SIS:	CROSS:	CAD ÚNICO ¹ :	
Certidão de Nascimento (se menor e não possuir RG ou CPF):			
Endereço:			Nº
Complemento:		Bairro:	
Município:		UF: SP	CEP:
Telefone (s): ()			
E-mail:			
Possui Plano de Saúde: () Não () Sim. Qual(is):			
Possui cuidador/responsável:() Não () Sim.			
Se possuir cuidador/responsável ² :() Familiar () Contratado			
Nome da Empresa contratada ² :			() Não há empresa contratada
Nome do Cuidador/Responsável ² :			
CPF ² :		RG ² :	
Telefone(s) ² : ()			() anotado no(a) paciente
E-mail ² :			() anotado no(a) paciente

COMPLEMENTAÇÃO DAS INFORMAÇÕES:

1. Estas solicitação(ões) já havia(m) sido feita(s) alguma vez em alguma unidade de saúde de Sorocaba?		SIM
		NÃO
1.1 Se sim, já houve alguma devolutiva?		SIM
		NÃO
		NÃO SE APLICA
1.1.1 Se já houve alguma devolutiva, favor anexar uma cópia a esta documentação		
2. Esta(s) solicitação(ões) já havia(m) sido feita(s) por via judicial?		SIM
		NÃO
2.1 Se sim, anotar qual(is) a(s) esfera(s) que foi(ram) acionada(s)		PM SOROCABA
		ESTADO
		UNIÃO
2.1.1 Se foi solicitada, anotar o(s) nº(s) de processo(s) judicial(is) e a(s) vara(s) de tramitação		

Declaro(amos) que as informações acima prestadas são verdadeiras, e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas.

Previsto no Decreto-Lei nº 2.848, de 07/12/1940 do Código Penal:

Infração sobre veracidade de informações

"Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte."

Tenho(mos)ciência de que a Secretaria de Saúde da Prefeitura de Sorocaba pode entrar em contato comigo(nosco) a qualquer momento do processo (em horário comercial) e, se pertinente, me (nos)solicitar uma reunião presencial e/ou atualização de relatórios técnicos (e/ou prescrições).

Assinatura do paciente ou responsável:

Data: ___/___/___