

ANEXO I
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR
REQUERIMENTO À SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E BENEFÍCIOS – SEAB

1. DADOS FUNCIONAIS		
NOME DO SERVIDOR		MATRÍCULA
CARGO/FUNÇÃO		
LOTAÇÃO		RAMAL/TELEFONE RESIDENCIAL
2. DADOS DO DEPENDENTE		
NOME DO DEPENDENTE		SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA
3. DADOS BANCÁRIOS		
BANCO	CONTA CORRENTE	C.P.F.
<p>Em conformidade com o Ato Deliberativo 40/2017, deverão ser apresentados os seguintes documentos:</p> <p>I- relatório do quadro clínico atual e das necessidades do paciente, preenchido e subscrito pelo médico assistente que indicou a assistência domiciliar, documentado com elementos auxiliares de diagnóstico;</p> <p>II- formulário de anamnese domiciliar preenchido pelo médico assistente ou profissional escolhido pelo paciente. (Anexo II);</p> <p>III- termo de anuência e responsabilidade em que o médico assistente e o paciente ou, no seu impedimento, o familiar ou responsável legal declaram estar cientes das condições estabelecidas para a inclusão no Programa de Assistência Domiciliar do PRÓ-SAÚDE/TJDFT. (Anexo III);</p> <p>IV- relatório da empresa ou profissional escolhido pelo paciente ou seu responsável legal, especificando as seguintes situações:</p> <p>1. descrição das assistências clínicas terapêuticas, quantidade de consultas e sessões para cada área de atuação, dos materiais, dos procedimentos e dos equipamentos necessários ao tratamento, bem como o período de utilização, estimativa de quantidades, vedada a indicação de marcas registradas, e do tempo de permanência do paciente no Programa de Assistência Domiciliar;</p> <p>2. cronograma de atividades dos profissionais indicados e logística de atendimento (número de sessões e consultas para cada área de atuação).</p> <p align="center">BRASÍLIA, _____ DE _____ DE _____.</p> <p align="center">_____</p> <p align="center">Assinatura do requerente</p> <p>OBS: Preencher os dados abaixo, caso o requerente não seja o beneficiário do Programa de Assistência Domiciliar:</p> <p>Nome completo: _____</p> <p>Grau de parentesco com o paciente: _____</p> <p>Telefone para contato: _____</p>		