

## Modelo Requisição para solicitação de BIPAP - Região Metropolitana, Interior e Litoral.

- 1) Fazer uma requisição solicitando o aparelho BIPAP domiciliar, incluindo nome do paciente, endereço completo e correto com CEP, telefone (s) e e-mail para contato.

Eu \_\_\_\_\_, paciente com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), residente no município de \_\_\_\_\_, endereço \_\_\_\_\_, número \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Telefone: \_\_\_\_\_, Celular: \_\_\_\_\_, Telefone para recados: \_\_\_\_\_ com \_\_\_\_\_, Solicito o aparelho domiciliar BIPAP para o meu tratamento.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

- 2) Deixar a solicitação anexada à seguinte documentação:
1. Cartão do SUS;
  2. Receita médica e prontuário solicitando o BIPAP;
  3. Laudo médico com CID;
  4. Exames de espirometria ou oximetria noturna (caso não consiga realizar estes exames, solicitar laudo médico justificando da necessidade do BIPAP e de não conseguir efetuar os exames) e gasometria arterial;
  5. Cópia de RG e CPF do paciente e familiar responsável;
  6. Cópia do comprovante de residência do paciente;
- 3) Entregar todos os documentos na Secretaria de Saúde de seu Município.

\*Caso o paciente ainda não possua o cartão SUS, ele deverá solicitar no posto de Saúde mais próximo de sua residência.