



FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS COLETORES E ADJUVANTES PARA COLOSTOMIA, ILEOSTOMIA E UROSTOMIA, SONDA VESICAL DE DEMORA E COLETOR DE URINA

DADOS DO BENEFICIÁRIO(A)

NOME: _____
DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ IDADE: ___ anos / ___ meses MARCA ÓTICA: _____
ENDEREÇO PARA ENTREGA: _____ ESTADO _____ MUNICÍPIO _____
TELEFONE: (____) _____

INFORMAÇÕES CLÍNICAS

DOENÇA DE BASE QUE LEVOU A CONFECÇÃO DO ESTOMA: _____
TIPO DE CIRURGIA REALIZADA: _____
PERMANÊNCIA DO ESTOMA: TEMPORÁRIO ___ DEFINITIVO INDETERMINADO
TIPO DA ESTOMIA: ALÇA TERMINAL DUAS BOCAS OUTRAS
LOCALIZAÇÃO DA REGIÃO ABDOMINAL: CÓLON ASCENDENTE TRANSVERSO DESCENDENTE
DATA DA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO: ___/___/___
ATUAL: _____ INDICAÇÃO: _____

ABAIXO):

RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS COLETORES E ADJUVANTES DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA, CONFORME PORTARIA nº 400, SAS/MS, 2009.

1- BOLSA DE COLOSTOMIA FECHADA C/ ADESIVO MICROPOROSO:

Descrição: bolsa fechada para estoma intestinal ou protetor de estomia, plástico antiodor, transparente ou opaca, com filtro de carvão ativado, com ou sem resina sintética ou mista (karaya), recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico (no máximo 60 por mês)

2 - BOLSA DE COLOSTOMIA COM ADESIVO MICROPORO DRENÁVEL:

Descrição: bolsa drenável para estoma intestinal adulto, pediátrico ou neonatal, plástico antiodor, transparente ou opaca, com ou sem a segunda abertura, com ou sem filtro de carvão ativado, resina sintética ou mista (karaya), recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico (no máximo 30 por mês).

3 - CONJUNTO DE PLACA E BOLSA P/ ESTOMIA INTESTINAL:

Descrição: sistema compatível de bolsa e base adesiva para estoma intestinal adulto ou pediátrico, bolsa drenável, fechada ou protetor de estoma, plástico antiodor, transparente ou opaca, com ou sem filtro de carvão ativado, base adesiva de resina sintética, recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico. (no máximo de 10 por mês).

4 - BARREIRAS PROTETORAS DE PELE SINTÉTICA E/OU MISTA EM FORMA DE PÓ / PASTA E/OU PLACA:

Descrição: barreira protetora de pele, de resina sintética ou formadora de película disponibilizada como 1 (um) tubo de pó ou 1 (um) tubo de pasta ou 20 (vinte) anéis planos ou convexos ou 5 (cinco) tiras ou 15 (quinze) placas 10 x 10 cm ou 10 (dez) placas 15 x 15 cm ou 8 (oito) placas 20 x 20 cm ou 1 (um) frasco formador de película (1 tubo/frasco ou 1 kit por mês).

5 - BOLSA COLETORA P/ UROSTOMIZADOS:

Descrição: bolsa para estoma urinário adulto ou pediátrico, plástico antiodor, transparente ou opaca, com sistema anti-refluxo e válvula de drenagem, com oxido de zinco ou resina sintética, plana ou convexa, recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico. (no máximo 30 por mês).

6 - COLETOR URINÁRIO DE PERNA OU DE CAMA:

Descrição: coletor urinário de perna ou de cama, plástico antiodor, com tubo para conexão em dispositivo coletor para estomas ou incontinência urinária, com sistema anti-refluxo e válvula de drenagem. O coletor de perna deverá conter cintas de fixação para pernas. (no máximo 4 por mês).

7 - CONJUNTO DE PLACA E BOLSA P/ UROSTOMIZADOS:

Descrição: sistema compatível de duas peças (bolsa e base adesiva), para estoma urinário adulto ou pediátrico, bolsa com plástico antiodor, transparente ou opaca, sistema anti-refluxo e válvula de drenagem, base adesiva de resina sintética, plana ou convexa, recortável ou pré-cortada, com ou sem adesivo microporoso hipoalergênico. (no máximo de 15 por mês)

INDICAÇÕES DE MARCAS PELO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Oferecer pelo menos 03 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características

DADOS DO SOLICITANTE

NOME: _____ CRM: _____
TELEFONE CONSULTÓRIO: (____) _____ TELEFONE CELULAR: (____) _____ E-MAIL _____
INFORMAÇÕES ADICIONAIS: _____
DATA DA SOLICITAÇÃO: ___/___/___ ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE _____

