ANEXO I

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE OPME

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE OPME

DADOS DO PACIENTE/PROCEDIMENTO:

Nome:	
Nº do prontuário:	Contato (email/telefone):
Diagnóstico Médico:	
Procedimento a ser realizado:	

DADOS DA SOLICITAÇÃO DO OPME :

Descrição Técnica da(s) OPME(s):_____
Quantidade:_____
Descrição das características da OPME (tipo, matéria prima, dimensões) e do procedimento indicado

_____

_____

_____

** O preenchimento do formulário deve ser feito pelo médico com **LETRA LEGÍVEL**, em atenção ao art. 11 do Código de Ética Médica (**Resolução CFM Nº 1931/2009**).*

Declaro, para os devidos fins que não possuo qualquer interesse na prescrição do OPME, que não a saúde do paciente, bem como não mantenho qualquer vínculo com a indústria de órteses, próteses e materiais especiais, distribuidores e em pesquisa clínica relacionada à esta solicitação que possa caracterizar conflito de interesse.

Cajazeiras-PB, _____ de _____ de _____.

_____

Prescritor (carimbo/assinatura)