

PARTE INTEGRANTE DO DECRETO MUNICIPAL Nº 407/2020.

ANEXO I

Termo de Requisição de Serviço Hospitalar

Eu _____, médico regulador da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, em exercício no Complexo Regulador de Urgência e Emergência da SMS, em estrito cumprimento aos Termos do Decreto Municipal n.º 407/2020, que dispõe sobre a requisição de bens e serviços no município de Curitiba, em função de ter identificado a disponibilidade do leito hospitalar abaixo discriminado, estou requisitando o mesmo para que se efetive a internação do (a) paciente usuário (a) do SUS _____, o qual se encontra em situação de urgência e emergência. Outrossim, de conformidade com a legislação vigente, informo que os serviços prestados no atendimento do (a) paciente acima serão indenizados pelo Município de Curitiba através da Secretaria Municipal da Saúde, consoante disposto no decreto supra mencionado.

Identificação do serviço hospitalar requisitado:

HOSPITAL: _____
(Nome Fantasia)

TIPO DE LEITO: _____
(Enfermaria/Cuidados Intermediários/UTI)

Curitiba, ____ de _____ de 2020

Médico Regulador ou Coordenador: _____ CRM: _____

REQUISITADO

<input type="checkbox"/> Acato a Requisição	<input type="checkbox"/> Não acato a Requisição
Curitiba, ____ de _____ de 2020 às _____ horas.	
Nome: _____	Função: _____
Identidade ou CRM: _____	Assinatura: _____