

**FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE PESSOAS PARA
RECEBIMENTO DE DISPOSITIVOS PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA
E FECAL**

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome (sem abreviações): _____
 Nome Social _____
 CPF: _____ Cartão SUS: _____ Prontuário: _____
 Data de Nascimento: _____ Sexo (biológico) : Masculino Feminino
 Raça/Cor (autodeclarada): branco preto pardo indígena amarelo
 Gênero: Homem Cisgênero Mulher Cisgênero Homem Transgênero Mulher Transgênero
 Gênero Não Binário Agênero
 Tipo de Deficiência física intelectual auditiva visual
 Endereço: _____
 Bairro: _____ CEP: _____ Telefone _____

DADOS DO LAUDO MÉDICO:

Unidade de Saúde: _____ Data: ____ / ____ / ____
 Nome médico: _____ CRM: _____

F 00	Demência na doença de Alzheimer	G 93.1	Lesão Encefálica Anóxica não especificada hemorrágica ou isquêmica
F 01	Demência Vascular	I 61	Hemorragia Intracerebral
F 02.3	Demência Doença de Parkinson	I 64	AVC não especificado como hemorrágico ou isquêmico
F 72	Retardo Mental Grave	Q 05.2	Espinha bífida lombar com hidrocefalia
G 80	Paralisia Cerebral	Q 05.3	Espinha bífida sacra com hidrocefalia
G 82	Paraplegia	T 90.5	Sequela traumatismo intracraniano
G 82	Tetraplegia	T 91.1	Sequela fratura da coluna vertebral

Associadas a :

N 31.0	Bexiga neuropática não inibida	N 39.4	Outras incontinenças urinárias
N 31.1	Bexiga neurogênica reflexa	K 59.2	Colon neurogênico

AVALIAÇÃO ENFERMEIRO

Unidade de Saúde: _____ Data: ____ / ____ / ____
 Nome enfermeiro: _____ COREN: _____

QUANTIDADE PRESCRITA POR MÊS

QTDE.	INSUMO	TAMANHO
	Fraldas (máx 120/mês)	
	Dispositivo para incontinência urinária (máx 30/mês, sexo masculino)	
	Bolsa coletora de perna (máx 1/ mês)	
	Sonda uretral (máx 120/ mês)	

Obs.

Fraldas - tamanhos: P adulto, M adulto, G, adulto, GG adulto, XG infantil / Dispositivo para incontinência – tamanhos P, M e G/ Sonda uretral- tamanhos 8, 10 e 12

Em atendimento por: EMAD () sim () não PAI () sim () não
 Origem da demanda: () Consulta Médica () Judiciário () Ministério Público () ouvidoria () EMAD ()
 outra: _____

Observação: _____