

solicitação inicial     complemento

**N° SENHA:**

Segurado		Produto	Cod. do Segurado
Médico solicitante	CRM		Telefone para Contato (    )
Hospital		Cidade	
Contato	Telefone para Contato	Fax para Contato (    )	

Cirurgia (s)	Código AMB	Data	Emergência
1.		/ /	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
2.			
3.			

Justificativa técnica da solicitação

Discriminação dos Materiais						
Item	Especificação Completa (Nome/Tipo/Modelo)	Fabricante	Qt Solicitada	Qt Autorizada	Legenda	Liberação do Auditor
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

**Uso Exclusivo da SulAmérica**

<b>Legenda</b> – (utilizados no preenchimento da Discriminação do material). A liberação do tratamento proposto e cobrança das despesas referentes a solicitação, ficam condicionadas a apresentação da documentação técnica abaixo solicitada.			
1	Especificar / Justificar quantidade solicitada	4	Relatório Médico e/ou Literatura Técnica que valide ou fundamente a indicação proposta
2	Encaminhar a Especificação Técnica completa do material (Tipo, Fabricante, Referência e etc).	5	Laudo de exames que indicaram o tratamento : _____
3	Registro do Produto na ANVISA – licença de comercialização	7	Outros

Observações:

**FAVOR AUTORIZAR OS MATERIAIS EFETIVAMENTE UTILIZADOS.**

Autorização do Analista	Autorização do Auditor
-------------------------	------------------------

- 1 – A liquidação da despesa referente a liberação fica sujeita a verificação pela auditoria SAS. Anexar
- 2 – As solicitações devem ser enviadas com 72 horas de antecedência ao ato cirúrgico.
- 3 – A liberação do auditor se dará apenas quando houverá complemento de materiais.
- 4 – A resposta será enviada para o fax acima informado.

além deste documento à conta.