

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: _____

CID PRIMÁRIO

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

CID SECUNDÁRIO

- F 00** Demência na doença de Alzheimer **G93.1** 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
 G80 Paralisia Cerebral **Q 05.2** Espinha bífida lombar com hidrocefalia
 G82 Paraplegia **Q 05.3** Espinha bífida sacra com hidrocefalia
 G82 Tetraplegia **T 90.5** Sequela traumatismo intracraniano
 T 91.1 Sequela fratura da coluna vertebral
 Z 51.9 Cuidados médicos não especificado

AVALIAÇÃO ENFERMEIRO

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

QUANTIDADE PRESCRITA POR MÊS

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

Obs.
 Fraldas - tamanhos: P adulto, M adulto, G, adulto, XG 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: _____

 Assinatura/carimbo
 Responsável pelo preenchimento