

FORMULÁRIO DE ORIENTAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE OXIGENOTERAPIA**

DADOS PESSOAIS	
Nº do Processo:	
Data de abertura:	
Paciente:	
CPF do Paciente:	
Rua, Nº:	
Bairro:	
CEP:	

Declaro o recebimento de:

- **Cilindro auxiliar de oxigênio** com um mínimo 1m³, acompanhado de válvula reguladora com manômetro com carrinho ou suporte;
- **Concentrador portátil e acessórios**, para uso domiciliar, fluxo mínimo de gás: vazão de 0,5 a 5 litros por minuto ou maior.

Termos do Processo

1. Que fui orientado quanto à correta utilização do cilindro de oxigênio;
2. Que devo utilizar o cilindro de backup somente em caso de queda de energia ou dano repentino no aparelho (nesses casos devo informar imediatamente a empresa através do **(0800-7730322)**;
3. Que é de minha inteira responsabilidade a guarda e conservação dos equipamentos fornecidos pela SMSA;
4. Que devo receber mensalmente a empresa fornecedora dos equipamentos para verificação dos quesitos contratuais e trimestralmente um servidor da SMSA;
5. Que o paciente deve passar por consulta com o fisioterapeuta da rede para verificar possibilidade de “desmame”;
6. Que o período de fornecimento será de até seis (06) meses, após o início da entrega dos equipamentos, podendo ser renovado por iguais e sucessivos períodos enquanto permanecer a necessidade do paciente, mediante apresentação da prescrição médica do pneumologista junto com exame de gasometria, um mês antes do final do período de fornecimento, estando sujeito ao cancelamento caso esse prazo não seja observado pelo solicitante;
7. Que a prescrição e a gasometria devem ser apresentadas para a AAC que incluirá no processo respectivo;
8. Que caso de mudança de endereço (dentro de Araucária) devo comunicar a Assessoria de Atendimento ao Cidadão que fará a requisição de mudança de endereço à empresa fornecedora do oxigênio;
9. Que não devo, **em hipótese alguma**, retirar os equipamentos da residência sob pena de ter os mesmos recolhidos imediatamente;
10. Que caso de mudança de endereço (mudança de Araucária), alta médica ou óbito do paciente devo comunicar **imediatamente** a Assessoria de Atendimento ao Cidadão para encerrar o Processo Administrativo e solicitar o recolhimento dos equipamentos;
11. Que devo estar na residência para realizar a entrega dos equipamentos;
12. Que o descumprimento de quaisquer dos itens acima acarretará em responsabilização judicial

