

APÊNDICE II – Termo de Comodato do Glicosímetro

Eu _____,
RG _____, CPF _____, recebi da
Unidade de Saúde _____ o
Glicosímetro marca _____ nº série _____.

Como este ficará sob minha responsabilidade, estou ciente que deverei tomar os seguintes cuidados:

- a) Manter o equipamento em boas condições;
- b) Seguir as orientações de uso conforme manual e orientações da equipe de saúde;
- c) Comparecer periodicamente na Unidade de Saúde para retirada das tiras, **levando o aparelho para disponibilização dos dados oriundos das medições realizadas à equipe de saúde;**
- d) Em caso de alteração de endereço, comunicar a Unidade de Saúde;
- e) Estar ciente que, se solicitada a devolução do aparelho, devido à mudança de marca, deverá entregar o aparelho ao Serviço de Saúde;

Estou ciente de que se não cumprir as condições acima, a qualquer momento a Unidade de Saúde poderá recolher o aparelho.

Araucária, _____ de _____ de 20 ____.

Coordenador: _____

Assinatura do Paciente