

2023

Julho

PROTOCOLO ADMINISTRATIVO

# Fornecimento Gratuito de Fraldas Descartáveis

Departamento de Atenção Especializada



## Fornecimento Gratuito de Fraldas Descartáveis

Araucária, 18 de Julho de 2023.

Versão 1



**PODER EXECUTIVO**

**PREFEITO**

Hissam Hussein Dehaini

**VICE-PREFEITO**

Hilda Lukalski Seima

**SECRETÁRIO DE GOVERNO**

Laecio Monteiro de Carvalho



## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **SECRETÁRIO**

Bruno Rodelli Mendes Fontes

### **OUVIDORIA EM SAÚDE**

Regina Idalino de Oliveira

### **DIREÇÃO GERAL**

Lourival Brasil Felicio

### **DIREÇÃO TÉCNICA**

Patricia Beleski Carvalho de Oliveira

### **DIREÇÃO ASSISTENCIAL**

Lucas Foltz

### **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Regina Mendonça de Carvalho

### **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA**

Carolina de Almeida Torres

### **HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAUCÁRIA**

Fabiola dos Santos Lohn

### **DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Kelly Rosa Rigoni Lavarias

### **DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Ana Maria Taborda

### **DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Alexandro André Radin

### **DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO, GESTÃO E AUDITORIA**

Nilian Valência Ferreira Madeira

### **NÚCLEO ADMINISTRATIVO FINANCEIRO**

Vanessa Rocha Ferreira



## **ELABORAÇÃO**

JOSÉ DE CARVALHO JÚNIOR

## **Diagramação**

NQS – Núcleo de Qualidade em Saúde /DPGA



## **LISTA DE SIGLAS**

- PMA:** Prefeitura Municipal de Araucária.  
**SMSA:** Secretaria Municipal de Saúde de Araucária.  
**AAC:** Assessoria de Atendimento ao Cidadão.  
**CSMI:** Clínica de Saúde da Mulher e do Idoso.  
**CET:** Centro de Especialidades Terapêuticas.  
**CEM:** Centro de Especialidades Médicas.  
**UBS:** Unidade Básica de Saúde.  
**ESF:** Estratégia em Saúde da Família.  
**DAP:** Departamento de Atenção Primária.  
**DAS:** Departamento de Atenção Secundária.  
**NAF:** Núcleo Administrativo-Financeiro.  
**NAS:** Núcleo de Auditoria em Saúde.  
**SUS:** Sistema Único de Saúde.  
**CRAS:** Centro de Referência de Assistência Social.  
**CRM:** Central de Recurso de Material.

## SUMÁRIO

PODER EXECUTIVO.....	3
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	4
ELABORAÇÃO.....	5
1. APRESENTAÇÃO.....	8
2. INTRODUÇÃO.....	9
3. ABRANGÊNCIA.....	10
4. CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO.....	10
5. DESCRIÇÃO DO PROCESSO.....	11
5.1 Abertura de Processo.....	11
5.1.1 Requerente.....	12
5.2 Manutenção e Renovação.....	12
5.3 Alteração.....	13
5.4 Interrupção, Cancelamento, Alta Médica ou Óbito.....	13
6. QUANTIDADE.....	13
7. DISTRIBUIÇÃO.....	14
8. PRAZOS.....	14
9. SERVIÇO SOCIAL.....	15
10. COMPETÊNCIAS DOS ENVOLVIDOS.....	15
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
12. REFERÊNCIAS.....	17
13. APÊNDICES.....	18
APÊNDICE A – Fluxograma de Dispensação de Fraldas Descartáveis SMSA/DAS/AAC.....	18
APÊNDICE B – Termo de Responsabilidade - Fraldas.....	20
APÊNDICE C – Termo de Autorização.....	22
APÊNDICE D - Formulário de Requisição de Aumento de Quantidade de Fornecimento.....	24
APÊNDICE E - Formulário de Encerramento de Processo.....	27
14. HISTÓRICO DE REVISÕES.....	29



## **1. APRESENTAÇÃO**

O objetivo deste protocolo é nortear os profissionais de saúde das equipes multissetoriais da SMSA, bem como, os usuários do serviço público de saúde sobre o fluxo para a distribuição do referido insumo, mediante os estabelecidos de critérios clínicos e administrativos.

A Secretária Municipal de Saúde de Araucária possui, atualmente, aproximadamente 680 pacientes cadastrados no Programa de Fraldas, sendo dispensadas em torno de 20 mil fraldas por mês.

## **2. INTRODUÇÃO**

A incontinência urinária ou fecal são caracterizadas por qualquer perda involuntária de urina ou fezes, e pode ser classificada em diferentes tipos, conforme a Sociedade Internacional de Continência descreve.

A capacidade de manter o controle voluntário dos elementos de exoneração, seja de fezes ou de urina, afeta sobremaneira a qualidade de vida dos indivíduos que convivem com esta realidade. Importante, ressaltar, ainda sobre as consequências danosas à saúde do portador de incontinência como o aumento da ocorrência de lesões de pele e feridas, insuficiência renal, infecções do trato urinário recorrentes, sepse, aumento no risco de quedas e fraturas e aumento no número de internações, acréscimo de sofrimentos psicoemocionais, que acabam por causar maior impacto financeiro aos recursos do Sistema Único de Saúde.

Tomando por base as consequências danosas que as incontinências causam, percebeu-se a necessidade da criação de políticas públicas que norteiam e garantam melhorias na qualidade de vida dos pacientes. Considera-se também como base legal para o fornecimento de fraldas a Lei Orgânica do Município nº 1315/2002 que institui a Casa de Apoio Terapêutico e o Programa de Órteses e Próteses, a Secretaria Municipal de Saúde, respeitando os princípios básicos dos usuários do Sistema Único de Saúde, através do acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, almeja, por meio da publicação deste Protocolo, sistematizar o fornecimento de fraldas descartáveis aos pacientes moradores de Araucária.

### **3. ABRANGÊNCIA**

**Usuários da Rede de Saúde residentes no município que atendam aos critérios de CONCESSÃO descritos neste protocolo.**

### **4. CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO**

- Residentes e domiciliados no município de Araucária;
- Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Estar vinculado à Unidade Básica de Saúde de seu território;
- Apresentar documentação conforme descrição no item 5 deste protocolo;
- Pacientes portadores das patologias que tenham diagnóstico estabelecido de incontinência urinária e/ou fecal permanente conforme CID10 (R32 e R15), também podendo estar associado aos seguintes diagnósticos primários:
  - F00 Demência na Doença de Alzheimer
  - F01 Demência Vascular
  - F02.3 Demência na doença de Parkinson
  - F72 Retardo Mental Grave
  - G80 Paralisia Cerebral
  - G82 Paraplegia e tetraplegia
  - G93.1 Lesão encefálica anóxica, não especificado como hemorrágico ou isquêmico
  - I61 Hemorragia intracerebral
  - I63 Infarto Cerebral
  - I64 Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico
  - I69 Sequela de doença Cerebrovascular
  - N31.0 Bexiga neuropática não inibida
  - N31.1 Bexiga neurogênica reflexa

- N35 Estenose de Uretra
- N39.4 Outras incontinências urinárias
- Q05.2 Espinha bífida lombar com hidrocefalia
- Q05.3 Espinha bífida sacra com hidrocefalia
- K59.2 Cólon neurogênico
- T90.5 Sequela de traumatismo intracraniano
- T91.1 Sequela de fratura de coluna vertebral

A relação acima não é taxativa e sim exemplificativa, podendo ser absorvidos mais casos prescritos pelos profissionais médicos e enfermeiros da SMSA.

## **5. DESCRIÇÃO DO PROCESSO**

### **5.1 Abertura de Processo**

- O cidadão requerente/paciente deve apresentar os documentos a seguir:
- Documentos do requerente (vide 5.1.1):
- Documento oficial de identificação com foto (RG ou CNH)
- Cadastro de Pessoa Física (CPF)
- Documentos do paciente:
- Documento oficial de identificação com foto (RG ou CNH) (a Certidão de Nascimento em caso de criança e/ou adolescente);
- Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- Cartão Nacional do SUS;
- Receita do médico ou enfermeiro do SUS contendo CID- 10 e/ou CIAP e tamanho da fralda utilizada;
- Comprovante de residência atualizado em nome do paciente (Água, Luz, Telefone, Internet), não possuindo deve ser apresentada Ficha Cadastral do paciente fornecida pela Unidade de Saúde ou do CRAS do território, datada, carimbada e assinada;

- 2 telefones para contato;
- Informar a Unidade de saúde de abrangência.

**Os documentos devem ser:**

1. Entregues na AAC que, após a verificação dos documentos, realizará a abertura do Processo Administrativo e entregará ao requerente o comprovante de abertura do processo. Este paciente será inserido no rol dos beneficiários e passará a receber as fraldas em até 30 dias da data da abertura do processo, nas dependências da AAC;
2. Abertura do Processo no Portal da Prefeitura Municipal de Araucária (<https://araucaria.atende.net/cidadao>), com prévio cadastro de login e senha e a inserção de todos os dados. A AAC, após o recebimento do processo fará a verificação dos documentos, e após a inserção deste paciente no rol dos beneficiários passará a realizar a entrega em até 30 dias da data do deferimento, nas dependências da AAC.

### **5.1.1 Requerente**

Nos casos em que os requerentes não forem também os pacientes, será observado que:

1. Sendo os pacientes incapazes, absoluta ou relativamente, serão representados ou assistidos, por seus pais, tutores ou curadores, na forma da Lei, os quais se sujeitam às regras adotadas pela SMSA;
2. Em se tratando de pacientes capazes, além da documentação já exigida, deverão apresentar uma procuração, a qual por meio de mandato concede poderes a terceiros para representá-los.

### **5.2 Manutenção e Renovação**

O período de fornecimento será de até 06 (seis) meses, podendo ser renovado por iguais e sucessivos períodos, enquanto permanecer a necessidade do paciente, mediante atualização da prescrição do enfermeiro ou médico do SUS.

Estes pacientes, por possuírem saúde mais fragilizada, são acompanhados automaticamente pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família e ou Unidade Básica de Saúde, que em caso de intercorrências e ou irregularidades observadas, notificará formalmente a AAC para providências.

### **5.3 Alteração**

Caso haja necessidade de alteração do tamanho das fraldas para menor ou maior, esta deverá ser solicitada mediante apresentação de nova receita.

Situações de alteração dos dados do requerente e do paciente como número de telefone e endereço, bem como mudança da Unidade de Saúde de referência deverão ser atualizados no processo junto a AAC sob possibilidade de interrupção do fornecimento.

### **5.4 Interrupção, Cancelamento, Alta Médica ou Óbito**

1. Ausência de renovação do processo após seis meses da inclusão;
2. Uso incorreto das fraldas (comercialização, conservação inadequada, entre outros);
3. Não comparecimento para a retirada das fraldas por período igual ou superior a 60 (sessenta) dias salvo os casos devidamente justificados (ex: internação hospitalar);
4. Alta médica. O requerente deverá comunicar imediatamente a AAC para exclusão cadastral e encerramento do Processo.
5. Em caso de óbito, o responsável deverá comunicar imediatamente a AAC para exclusão cadastral e encerramento do Processo.
6. O requerimento de encerramento será preenchido pelo requerente ou responsável quando cessar a necessidade do uso das fraldas voluntariamente, e pela ACC nos demais casos (APÊNDICE E).

## **6. QUANTIDADE**

A Assessoria de Atendimento ao Cidadão, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde e respeitando as particularidades territoriais e de estrutura do município,

fornece aos pacientes do SUS, material auxiliar para promoção e manutenção da saúde como forma de tratamento complementar.

Considerando-se a alta demanda, a Secretaria fornecerá ao paciente adulto entre 45 a 60 fraldas, dependendo do tamanho, e ao paciente infantil entre 80 a 100 fraldas mensais, dependendo do tamanho.

No caso de haver necessidade diferenciada na quantidade fornecida, o paciente e/ou requerente deve apresentar justificativa técnica fornecida pelo médico ou enfermeiro (APÊNDICE D), especificando o motivo clínico, data e assinatura, após a apresentação do mesmo, o requerente/paciente passará por entrevista social com a Assistente Social da AAC que em conjunto com a coordenação deliberarão sobre a possibilidade de aumento da quantidade ofertada.

## **7. DISTRIBUIÇÃO**

Para receber:

Após a apresentação dos documentos e deferimento da solicitação pela AAC, o requerente e/ou paciente, deve assinar o termo de responsabilidade do uso das fraldas (APÊNDICE B).

Caso o requerente e/ou paciente não possa realizar a retirada da fralda deve assinar o Termo de Autorização (APÊNDICE C) devidamente preenchido e assinado, podendo ser informado até 02 (duas) pessoas para retirar as fraldas em seu lugar, especificando o nome completo e CPF/RG do autorizado.

Nos casos em que forem observadas ausência na retirada de fraldas, a AAC fará contato para identificar o motivo e havendo necessidade será feita visita domiciliar pela Assistente Social e/ou equipe da unidade de saúde.

## **8. PRAZOS**

- Primeira entrega em até 30 dias entre a abertura do processo e a entrega das fraldas;
- 06 meses – validade da receita;
- 03 meses – validade do comprovante de endereço;
- 06 meses – período de fornecimento (renovável);

## **9. SERVIÇO SOCIAL**

Nos casos que sejam identificadas ausências constantes nas retiradas mensais, o Serviço Social entrará em contato com os Requerentes/Pacientes e em situações específicas realizar visita para avaliar o risco social do paciente.

## **10. COMPETÊNCIAS DOS ENVOLVIDOS**

Secretaria Municipal de Saúde de Araucária:

- Disponibilizar e administrar os recursos financeiros necessários para a aquisição das fraldas descartáveis;
- Executar os procedimentos licitatórios para a aquisição de produtos de qualidade de forma que não venha a faltar.

Assessoria de Atendimento ao Cidadão:

- Realizar orientações para o acesso às fraldas;
- Receber e avaliar a documentação;
- Realizar a montagem dos processos bem como seu deferimento e indeferimento;
- Efetuar quinzenalmente pedido das fraldas a Central de Recurso de Material - CRM, pelo sistema IPM Saúde;
- Receber os materiais do CRM após conferir a quantidade devendo sempre alimentar o sistema específico;
- Manter em arquivo próprio, a documentação dos pacientes para o controle, realizando assim o agendamento/reagendamento para entrega das Fraldas aos pacientes/responsáveis;
- Realizar a entrega das fraldas, mediante a dispensação no sistema IPM, bem como, colhendo a assinatura do requerente ou autorizado.

Médicos e Enfermeiros do SUS:

Avaliar/reavaliar os pacientes em suas condições clínicas, e quando houver a prescrição, esta deve estar completa e legível com número do CID-10 com a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional da sua jurisdição.

**Obs. O profissional Enfermeiro, poderá utilizar a Classificação Internacional de Assistência Primária - CIAP, em substituição ao CID-10.**

Unidade Básica de Saúde e Unidade Básica de Saúde da Família:

- Realizar as orientações sobre o acesso às fraldas;
- Promover o acompanhamento dos pacientes que fazem uso, bem como, atualizar informações dos mesmos junto ao AAC.

Central de Recurso de Material:

- Administrar as entregas conforme requisição feita pela AAC no sistema IPM Saúde

## **11. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Alterações no protocolo podem ser realizadas a qualquer tempo, desde que as informações sejam atualizadas neste instrumento e submetidas posteriormente à aprovação do Departamento de Atenção Secundária.

## 12. REFERÊNCIAS

Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998.

Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1.

Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990, Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.

Estatuto do Idoso: Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. Ministério da Justiça. Política Nacional do Idoso. Brasília, DF: Imprensa Nacional, 1998.

Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, Ministério da Saúde, 2012.

DISTRITO FEDERAL. Protocolo de Fornecimento de Fraldas Descartáveis para uso domiciliar a usuários com diagnóstico de incontinência urinária e anal permanente. Distrito Federal, 2018. Disponível em [http://www.saude.df.gov.br/wpconteudo/uploads/2018/04/11Protocolo\\_FornecimeTo\\_de\\_Fraldas\\_final.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wpconteudo/uploads/2018/04/11Protocolo_FornecimeTo_de_Fraldas_final.pdf)

Lei Ordinária nº 1315/2002 que institui a casa de Apoio Terapêutico (atual Assessoria de Atendimento ao Cidadão) e o Programa de Órteses e Próteses vinculados à Secretaria Municipal de Saúde.

Lei Orgânica do Município de Araucária

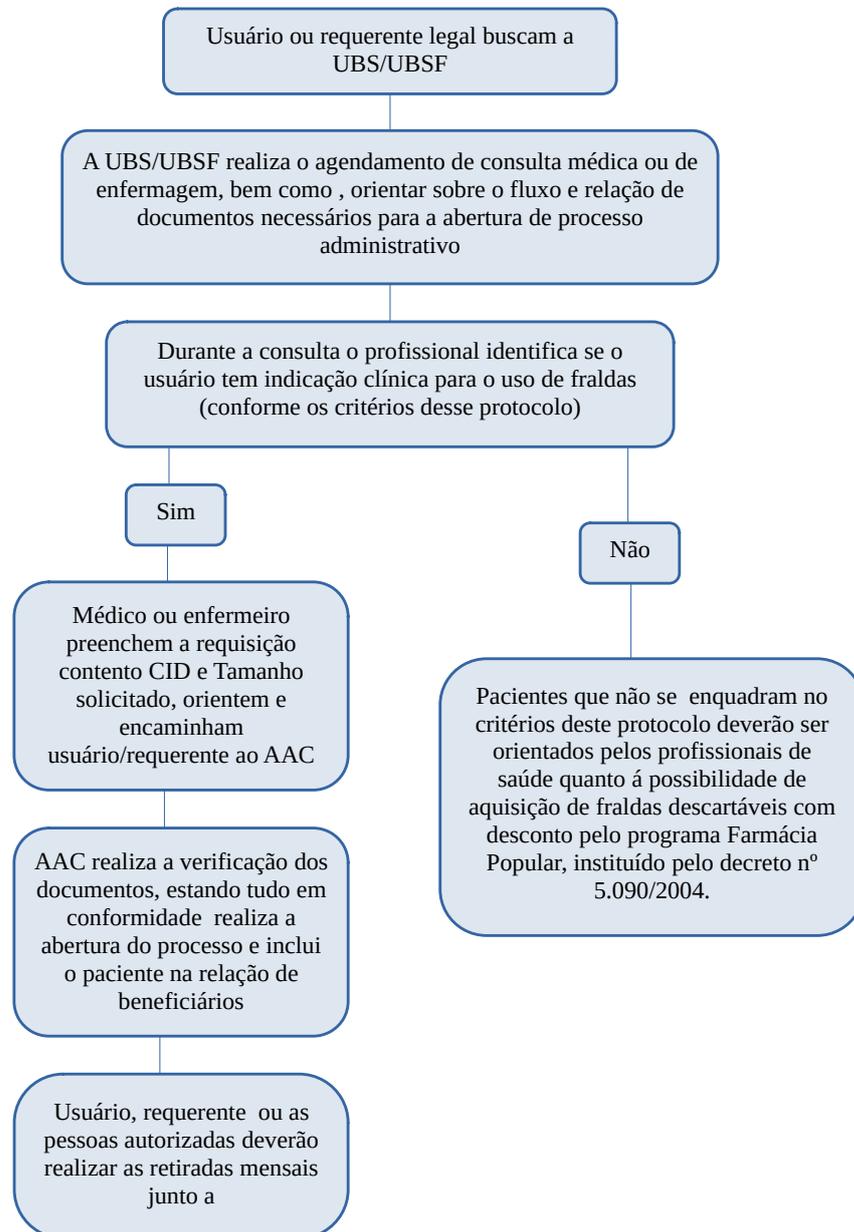
### **13. APÊNDICES**

#### **APÊNDICE A – Fluxograma de Dispensação de Fraldas Descartáveis SMSA/DAS/AAC**



## PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE

### FLUXOGRAMA DE DISPENSAÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS SMSA/DAS/AAC



**Assessoria de Atendimento ao Cidadão – AAC**  
Travessa Estanislau Grebos, S/N – Complexo São Vicente de Paula  
3614-7718

**APÊNDICE B – Termo de Responsabilidade - Fraldas**



## **PREFEITURA DE ARAUCÁRIA SAÚDE**

### **TERMO DE RESPONSABILIDADE – FRALDAS**

Declaro estar ciente que para retirar as fraldas, o requerente/paciente deve comparecer na AAC, munido de documento de identificação (RG ou CPF) mensalmente.

O fornecimento de fraldas se dará pelo período de 6 meses. Permanecendo a necessidade do paciente, o requerente deverá comparecer na AAC com antecedência de 30 dias antes do fim do prazo solicitando renovação do benefício;

O fornecimento será mensal e a entrega será efetuada na AAC nas datas e horários preestabelecidos;

As fraldas descartáveis fornecidas pelo município são para uso exclusivo do paciente para o qual foi requisitado o insumo. Caso não seja retirada a cota de fraldas do mês, essa não será acumulada para o mês seguinte;

Caso não haja comparecimento para a retirada das fraldas por período igual ou superior a 60 (sessenta) dias implicará a suspensão do benefício, salvo os casos devidamente justificados (ex: internação hospitalar). O fornecimento também será suspenso em casos de uso indevido do material (comercialização, armazenamento e usos indevidos, etc...).

Casos de mudança de tamanho ou quantidade devem ser imediatamente comunicados à AAC.

Casos de óbito ou mudança de endereço devem ser imediatamente informados à AAC sob pena de responsabilização judicial.

Declaro estar ciente e de acordo com as normas para recebimento de fraldas descartáveis.

Paciente/requerente: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## **APÊNDICE C – Termo de Autorização**



**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

Eu \_\_\_\_\_,  
portador(a) do RG/CPF nº \_\_\_\_\_ requerente no  
Processo nº: \_\_\_\_\_, autorizo:

\* O(a) Sr(a). \_\_\_\_\_,  
inscrito(a) no RG/CPF sob o nº \_\_\_\_\_ e

\* O(a) Sr(a). \_\_\_\_\_,  
inscrito(a) no RG/CPF sob o nº \_\_\_\_\_ e

**A retirar em meu nome as fraldas por mim solicitadas.**

Araucária, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

**Secretaria Municipal  
de Saúde**

+55 41 3614-1470  
smsa@araucaria.pr.gov.br  
Rua Pedro Druszcz, 111, 2º Andar - Centro  
CEP 83702 080 - Araucária / PR



**APÊNDICE D - Formulário de Requisição de Aumento de Quantidade de Fornecimento**



**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**

**FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE AUMENTO DE QUANTIDADE DE FORNECIMENTO**  
(Deverá ser preenchido pelo Médico ou Enfermeiro da Unidade Básica de Saúde)

Nome do paciente: _____	DN: _____/_____/_____ _____
Nome da mãe: _____	
Unidade de Saúde: _____	

CID Primário: _____	CID Secundário: _____
---------------------	-----------------------

**Avaliação da Severidade da Incontinência Urinária**

<i>Com que frequência ocorre a perda urinária?</i>	Resposta	<i>Qual o volume urinário estimado em cada perda?</i>	Resposta
Nunca	0	Nenhuma	0
Uma vez por semana ou menos	1	Uma pequena quantidade	2
Duas ou três vezes por semana	2	Uma moderada quantidade	4
Uma vez ao dia	3	Uma grande quantidade	6
Diversas vezes ao dia	4		
O tempo todo	5		
<b>Total dos scores</b>			

*Incontinência Leve 1-3 | Incontinência Moderada 4-5 | Incontinência Severa 6-9 |  
Incontinência Muito Severa 10-11*

Incontinência Leve	Até 2 fraldas/dia
Incontinência Moderada	Até 3 fraldas/dia
Incontinência Severa	Até 6 fraldas/dia
Incontinência Muito Severa	Até 6 fraldas/dia

<b>Tamanho da Fralda Solicitada</b>	<b>Trocas Diárias</b>	<b>Quantidade Mensal Solicitada</b>
[ _____ ]	[ _____ ]	[ _____ ]

**Secretaria Municipal  
de Saúde**

+55 41 3614-1470  
smsa@araucaria.pr.gov.br  
Rua Pedro Druszcz, 111, 2º Andar - Centro  
CEP 83702 080 - Araucária / PR



**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**

Relatório técnico (motivo da solicitação):

Araucária, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 202\_\_.

Profissional: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

**Assessoria de Atendimento ao Cidadão – AAC**

Travessa Estanislau Grebos, S/N – Complexo São Vicente de Paula  
(41) 3614-7718

**Secretaria Municipal  
de Saúde**

+55 41 3614-1470  
smsa@araucaria.pr.gov.br  
Rua Pedro Druszcz, 111, 2º Andar - Centro  
CEP 83702 080 - Araucária / PR



## **APÊNDICE E - Formulário de Encerramento de Processo**



**PREFEITURA DE  
ARAUCÁRIA  
SAÚDE**

FORMULÁRIO DE ENCERRAMENTO DE PROCESSO	
Nº Processo: _____ / _____.	
Nome do paciente: _____	DN: ____/____/____
Nome da mãe: _____	
Nº RG: _____	Nº CPF: _____
Endereço: _____	
Unidade de Saúde: _____	

REQUERENTE	
Nome completo: _____	
Nº RG: _____	Nº CPF: _____

Por este instrumento, paciente/requerente acima identificados solicitam o encerramento do processo administrativo de \_\_\_\_\_

O presente está sendo encerrado por motivo de: \_\_\_\_\_

As partes estão cientes que a partir da data deste, o paciente supracitado deixa de compor o quadro de beneficiário deste serviço.

Araucária, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de 202\_\_.

Profissional: \_\_\_\_\_

Paciente/requerente: \_\_\_\_\_

**Assessoria de Atendimento ao Cidadão – AAC**

Travessa Estanislau Grebos, S/N – Complexo São Vicente de Paula  
(41) 3614-7718

**Secretaria Municipal  
de Saúde**

+55 41 3614-1470  
smsa@araucaria.pr.gov.br  
Rua Pedro Druszcz, 111, 2º Andar - Centro  
CEP 83702 080 - Araucária / PR

#### 14. HISTÓRICO DE REVISÕES

<b>Identificação: Protocolo administrativo Fornecimento Gratuito de Fraldas Descartáveis</b>			
<b>Edição</b>	<b>Elaborado por (Nome/data)</b>	<b>Aprovado por (Nome/data)</b>	<b>Descrição da Edição</b>
00	José de Carvalho Júnior 09/11/2022	Carolina de Almeida Torres 17/02/2023	Descrição do Procedimento.