



ANEXO II

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DESPADRONIZAÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

1. INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

- Apenas serão analisadas as propostas preenchidas integralmente e com dados suficientes para análise.
- Cada ficha deve corresponder a apenas um tipo de produto ou material
- Insumos para saúde que não serão contemplados nesse fluxo: produtos odontológicos, materiais de laboratório, medicamentos, materiais permanentes e ou duráveis, mobiliário e equipamentos médico-hospitalares, OPME
- A solicitação deve ser assinada por pelo menos três profissionais de saúde (podendo pertencer a categorias profissionais diferentes) E o gestor imediato da unidade solicitante.

2. ORIGEM DA SOLICITAÇÃO: UNIDADE DE SAÚDE: _____ ou ADMC _____

3. DADOS DO PRODUTO

CÓDIGO SES	<i>Inserir código SES para Despadronização</i>
DESCRIPTIVO RESUMIDO	<i>Especificação técnica que define o produto</i>

4. JUSTIFICATIVAS

4.1 Existe (m) outro (s) produtos (s) padronizado (s) na SES-DF para o mesmo fim terapêutico:

- Sim
 Não

4.2 Se SIM, indicar o produto similar:

COD SES do SIS:

Descritivo Resumido:

4.3 Esse produto é utilizado por mais de uma especialidade ou área de atuação? As demais áreas estão cientes da despadronização? Em caso positivo indicar áreas de atuação que compartilham uso do insumo.

4.4 Justificativa da despadronização:

- Descontinuidade da tecnologia em questão
 Indisponibilidade no mercado brasileiro
 Existência de produto similar padronizado no catálogo
 Solicitação feita por câmara técnica/colegiado
 Outros



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE

4.5 Observações:

5. DADOS DOS SOLICITANTES

Nome:	Matr. :
Cargo:	Lotação:
Contato:	Assinatura:

Nome:	Matr. :
Cargo:	Lotação:
Contato:	Assinatura:

Nome:	Matr. :
Cargo:	Lotação:
Contato:	Assinatura:

5.1. Gestor da Unidade de Saúde ou Unidade Administrativa:

Nome:	Matr. :
Cargo:	Lotação:
Contato:	Assinatura: