###### DADOS DO PACIENTE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: |  | Idade: |

|  |
| --- |
| A resolução CFM 1956/2010 (Publicada no D.O.U., de 25 de outubro de 2010, Seção I, p. 126), que disciplina a prescrição de materiais implantáveis, órteses e próteses e determina arbitragem de especialista quando houver conflito, resolve:  Art. 5° O médico assistente requisitante pode, quando julgar inadequado ou deficiente o material implantável, bem como o instrumental disponibilizado, recusá-los e oferecer à operadora ou instituição pública pelo menos três marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, regularizados juntos à ANVISA e que atendam às características previamente especificadas.  Parágrafo único. Nesta circunstância, a recusa deve ser documentada e se o motivo for a deficiência ou o defeito material a documentação deve ser encaminhada pelo médico assistente ou pelo diretor técnico da instituição hospitalar diretamente à ANVISA, ou por meio da câmara técnica de implantes da AMB (implantes@amb.org.br), para as providências cabíveis  Após análise da Unimed de Londrina e havendo restrição na liberação, conforme a resolução supracitada solicitamos o preenchimento dos motivos da discordância do material (OPME) disponibilizado no termo que se segue:  **Eu, Dr (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ médico registrado no CRM nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_\_\_, discordo da autorização destes materiais e sugiro 3 (três) marcas, conforme prevê CFM 1956/2010, considerando as justificativas técnicas abaixo.**  **Justificativa:**  **Marcas:**   1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 3. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **ATENÇÃO!**  1. O material a ser liberado pela Unimed será compatível com a cobertura do plano do beneficiário e com as regras estabelecidas pelas agências reguladoras (ANS e ANVISA), ou seja, material de qualidade que atenderá as necessidades para o procedimento. Porém o médico assistente poderá realizar uma possível substituição do material desde que esclareça devidamente ao cliente/paciente sobre as razões da substituição e este aceite pagar uma eventual diferença, sem, no entanto, comprometer a imagem da Cooperativa;  2. O médico cooperado não poderá se opor à indicação da Cooperativa, salvo em comprovada JUSTIFICATIVA TÉCNICA MÉDICA relacionada ao material liberado, seguindo as regras do CFM;  3. A possibilidade da indicação de três marcas de materiais será realizada e homologada previamente junto ao Comitê da Especialidade e em comum acordo com a Cooperativa; |

|  |
| --- |
| Londrina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_. **Carimbo e Assinatura do Cooperado** |