



INSTRUÇÃO NORMATIVA SSP Nº 02/2020 - VERSÃO I

Unidade Responsável: Secretaria Municipal de Saúde

Unidade Executora: Departamento de Assistência Farmacêutica, Departamento de Atenção Básica e todos os profissionais prescritores de oxigênio medicinal.

Dispõe sobre o protocolo do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada, no Município de Rondonópolis/MT.

O RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso das atribuições que lhes são conferidas por Lei, de acordo com as necessidades demandadas; e

Considerando o artigo 196 da Constituição Federal, que enfatiza que o direito à assistência em saúde deve respeitar a universalidade, integralidade e a igualdade;

Considerando o artigo 198 da Constituição Federal que indica que o Sistema Único de Saúde é organizado de forma hierárquica, garantindo a assistência integral à saúde;

Considerando que a competência atribuída à autoridade administrativa, diante da necessidade, oportunidade e conveniência ao interesse público, de fazer uso do poder discricionário que lhe é facultado pela lei, adotando as medidas necessárias à tutela e preservação dos interesses da coletividade;

Considerando que a Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP) em pacientes com hipoxemia crônica grave foi proposta como uma terapia para a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), após a publicação de dois estudos clínicos Nocturnal Oxygen Therapy Trial (NOTT - 1980) e o Medical Research Council (MRC - 1981), respectivamente de pesquisadores americanos e britânicos, os quais mostraram que a oxigenoterapia melhora a qualidade e prolonga a vida dos portadores de DPOC com hipoxemia grave. Após quase 5 décadas, ODP se estabeleceu como importante apoio terapêutico para pacientes com hipoxemia crônica grave.

Considerando que a Oxigenoterapia Domiciliar prolongada (ODP) é considerada uma intervenção efetiva, principalmente para os pacientes com DPOC grave, proporcionando: reversão da policitemia secundária à hipoxemia; melhora da hipertensão arterial pulmonar, da função cardiovascular, neuromuscular e neuropsíquica, do sono e da capacidade de realizar as AVDs;



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONOPOLIS

redução das arritmias cardíacas e da dispneia; aumento da tolerância ao exercício e do peso corporal; e prevenção da descompensação da insuficiência cardíaca congestiva.

Considerando que a insuficiência respiratória crônica costuma ser a fase final de diversas enfermidades respiratórias como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fibrose pulmonar, graves deformidades torácicas e bronquiectasias adquiridas.

Considerando que os pacientes que vivem com hipoxemia e, muitas vezes, com hipercapnia, apresentam importante comprometimento físico, psíquico e social com deterioração da qualidade de vida, frequentemente de forma importante. Além disso, esses pacientes apresentam repetidas complicações, com numerosas internações hospitalares e consequente aumento do custo econômico para todos os sistemas de Saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA, 2000).

Considerando que o cuidado a pacientes que estão em ODP se torna mais eficaz e eficiente quando acompanhado periodicamente por uma equipe de Atenção Domiciliar. Muitas vezes, pacientes e familiares recebem os equipamentos de oxigenoterapia, mas não possuem um acompanhamento rotineiro por profissionais de Saúde, fazendo com que o custo seja exacerbado e a forma de utilização inadequada, podendo prejudicar a saúde dos pacientes.

Considerando que o uso de oxigenoterapia domiciliar e o acompanhamento por uma equipe de Atenção Domiciliar proporcionam melhora na qualidade de vida e ampliação na sobrevida destes pacientes, prevenindo e/ou diminuindo o número de internações hospitalares, além de disponibilizar leitos hospitalares ocupados por pacientes com necessidade exclusiva de oxigênio suplementar.

Considerando que a oxigenoterapia é um tratamento de alto custo, sua indicação deve impreterivelmente seguir alguns critérios com bases científicas. É de suma importância que a equipe de Saúde oriente detalhadamente como a ODP deve ser usada no domicílio, visto que, muitas vezes, observa-se o seu uso inadequado, seja por desconhecimento dos riscos pelos próprios usuários ou por orientação pouco esclarecedora por parte da equipe responsável.

Considerando a necessidade de estabelecer fluxos regulatórios para as solicitações/indicações do uso da oxigenoterapia domiciliar e o seu controle no âmbito do Município de Rondonópolis, pela liberação de oxigênio para uso domiciliar, ofertadas aos usuários do Sistema Único de Saúde, por meio da Secretaria Municipal de Saúde de Rondonópolis/MT, bem como do acompanhamento regular desses pacientes.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

Considerando que a Secretaria Municipal de Saúde de Rondonópolis através do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar e de suas Diretrizes visa garantir o acesso gratuito às modalidades de tratamento a todos os pacientes que necessitem (adultos e crianças), além de estimular e checar a adesão à terapêutica proposta.

Considerando a importância de garantia de atendimento do usuário do SUS por meio da Atenção Básica, no atendimento especializado e hospitalar juntamente com o seu plano de cuidado definido pelo profissional de saúde que o irá assistir.

Considerando a necessidade de definir critérios técnicos específicos que orientem a solicitação e regulação dos pacientes para OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA, que o Município de Rondonópolis resolve dispor do assunto da seguinte forma:

RESOLVE:

Art. 1º Dispor sobre o protocolo do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada, no Município de Rondonópolis/MT, adotando fluxos e rotinas para a padronização das normas de indicação e manutenção do tratamento em tela.

TÍTULO I DA ABRANGÊNCIA

Art. 2º Abrange a Secretaria de Municipal de Saúde, as Unidades Organizacionais: Departamento de Assistência Farmacêutica, Farmácias Comunitárias, Departamento de Atenção Básica, as Unidades de Saúde da Estratégia da Família, bem como todos os médicos prescritores de oxigênio medicinal vinculados à Gestão da Saúde Municipal.

TÍTULO II DOS CONCEITOS

Art. 3º Para efeito desta Instrução Normativa foram adotadas as seguintes definições:

I - OXIGENOTERAPIA: é uma terapêutica eficaz para os doentes com insuficiência respiratória, consiste em um tratamento em que a pressão parcial do oxigênio no sangue arterial é aumentada por meio de uma maior concentração de oxigênio no ar inspirado, tendo como objetivo manter os níveis de oxigenação adequados para evitar a hipoxemia (baixa da concentração de oxigênio no sangue).



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONOPOLIS

II - HIPOXEMIA CRÔNICA: Hipoxemia é a baixa (*hipo*) concentração de oxigênio no sangue arterial. É diferente de hipóxia, que é a baixa disponibilidade de oxigênio para determinado órgão, o que pode ocorrer mesmo na presença de quantidade normal no sangue arterial, como no infarto agudo do miocárdio ou no acidente vascular cerebral. Os sinais da hipoxemia podem ser agitação, confusão mental, taquipnéia, taquicardia, arritmias, cianose central e hipotensão arterial. Algumas das causas de hipoxemia são fracção de oxigênio inspirada reduzida, shunt intrapulmonar, alterações da ventilação/perfusão e hipoventilação.

III - POLICITEMIA SECUNDÁRIA: A policitemia secundária é um aumento absoluto da massa de glóbulos vermelhos causada por estimulação aumentada da produção de glóbulos vermelhos por uma linhagem eritróide normal, podendo ser congênita ou adquirida (policitemia secundária congênita e policitemia secundária adquirida; ver estes termos).

IV - GASOMETRIA ARTERIAL: O termo gasometria arterial refere-se a um tipo de exame de sangue colhido de uma artéria e que possui por objetivo a avaliação de gases (oxigênio e gás carbônico) distribuídos no sangue, do pH (se a informação for somente para avaliar o pH pode-se fazer gasometria venosa) e do equilíbrio ácido-básico. Nesta mesma amostra podem ser dosados, ainda, alguns eletrólitos como o sódio, potássio, cálcio iônico e cloreto, a depender do aparelho (gasômetro) utilizado.

CAPÍTULO I DAS SIGLAS

Art. 4º Para efeito desta Instrução Normativa foram adotadas as seguintes siglas:

I - ODP: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada;

II - RT: Responsável Técnico;

TÍTULO III DAS RESPONSABILIDADES

Art. 5º São responsabilidades da empresa fornecedora de oxigênio:

I - Instalar, no domicílio do paciente, os equipamentos necessários para a Oxigenoterapia;

II - Orientar sobre o seu uso ao paciente ou cuidador, fazendo constar em documento próprio a evidência desta orientação, o qual irá instruir o relatório de fiscalização contratual.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

III - Realizar a manutenção preventiva mensal do equipamento e encaminhará o documento comprobatório ao fiscal do contrato.

IV - Garantir a manutenção corretiva ou a substituição dos equipamentos 24 horas/dia, todos os dias da semana;

V - Atender ao chamado para avaliação dos problemas no equipamento sempre que necessário em, no máximo, 2 horas.

Art. 6º A empresa deverá realizar treinamento e orientações com pacientes/familiares/cuidadores quanto aos riscos e ao manuseio do equipamento de oxigenoterapia no domicílio. Existem três categorias de riscos associadas à ODP:

I - Riscos físicos: incêndios e explosões, traumas ocasionados pelo cateter ou máscara ou ressecamento de secreções devido à umidificação inadequada;

II - Efeitos funcionais: retenção de CO₂ e atelectasias;

III - Efeitos tóxicos: manifestações citotóxicas do oxigênio.

Art. 7º São responsabilidades dos pacientes seguir as instruções abaixo elencadas, sob pena de exclusão do referido serviço:

I - Não fumar;

II - Utilizar o fluxo de oxigênio conforme prescrição médica;

III - Manter o equipamento em bom estado de uso e conservação;

IV - Apresentar relatório médico atualizado contendo revisão da prescrição da Oxigenoterapia a cada seis meses, para a continuidade do tratamento;

V - Informar a sua Unidade de Saúde, bem como à Assistência Farmacêutica, qualquer provável alteração de endereço e/ou telefone domiciliar;

VI - Em caso de óbito ou internação hospitalar, os familiares deverão comunicar o fato à Assistência Farmacêutica, em um prazo de até 24 horas;

VII - Comunicar à empresa fornecedora do oxigênio se houver problema com o equipamento, concentrador, cilindro ou qualquer outro equipamento de oxigênio.

VIII - Solicitar recarga do cilindro sempre que necessário.

Art. 8º É dever do paciente, atentar-se a segurança no manuseio de cilindros, seguindo as seguintes diretrizes:

I - Nunca role o cilindro na horizontal;

II - Nunca movimente cilindros com capacetes mal rosqueados;



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONOPOLIS

- III - Nunca suspenda o cilindro pelo capacete;
- IV - Não utilize ferramentas para abertura das válvulas dos cilindros;
- V - Nunca transfira gás de um cilindro para outro.

Art.9 São responsabilidade da Assistência Farmacêutica (Farmácia de Ação Judicial):

- I - Realizar o cadastramento inicial do paciente;
- II - Conferência da documentação, prescrição e exames necessários para admissão no programa;
- III - Implementar e manter atualizado o cadastro dos pacientes pertencentes ao Programa de Oxigenoterapia Prolongada, gerando relatório mensal contendo nome do paciente, endereço, telefone para contato e quantidade da prescrição, o qual será submetido à Secretária Municipal de Saúde;
- IV - Realizar a entrega da autorização para requisição na empresa fornecedora de oxigênio.

Art. 10 São responsabilidades da Atenção Básica/ Núcleo de Apoio à Saúde da Família:

- I - Promover a reavaliação médica a cada 06 (seis) meses, para fins de atualização de prescrição;
- II - Realizar as visitas domiciliares para cumprimento do inciso I deste artigo;
- III - O acompanhamento periódico de fisioterapeuta do NASF.

TÍTULO IV DA ADMISSIBILIDADE

Art. 11 O referido protocolo é destinado exclusivamente aos pacientes comprovadamente residentes no Município de Rondonópolis.

Art. 12 A fonte de oxigênio disponível no Programa de Oxigenoterapia Domiciliar é oxigênio medicinal e um cilindro de dez metros cúbicos.

Art. 13 A indicação da Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada é de exclusiva competência médica.

Art. 14 Os critérios clínicos para indicação de ODP baseia-se em dados gasométricos e clínicos, que devem ser obtidos quando o paciente está em período clínico estável. Segundo a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, constituem indicação para prescrição de Oxigenoterapia domiciliar prolongada a baixos fluxos os seguintes achados laboratoriais e de exame físico:



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONOPOLIS

I - Oxigenoterapia prolongada:

- a) PaO₂ menor ou igual a 55mmHg ou saturação de O₂ menor ou igual a 88%; ou
- b) PaO₂ entre 56mmHg e 59mmHg ou saturação de O₂ igual a 89% associado a: edema por insuficiência cardíaca, evidência de cor pulmonale ou hematócrito superior a 56%.

II - Oxigenoterapia durante o exercício:

- a) PaO₂ menor ou igual a 55mmHg ou saturação de O₂ menor ou igual a 88% documentada durante o exercício.

III - Oxigenoterapia noturna (comprovação por meio de polissonografia):

- a) PaO₂ menor ou igual a 55mmHg ou saturação de O₂ menor ou igual a 88% documentada durante o sono.

IV - Queda da saturação de O₂ superior a 5% com sinais e sintomas de hipoxemia (embotamento cognitivo, fadiga ou insônia).

Parágrafo Único. Para a prescrição da Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada é necessária a gasometria arterial recente, realizada durante doença estável, em repouso e em ar ambiente, pois ela permite a avaliação da condição ventilatória do paciente pela análise da PaCO₂. O uso de oximetria de pulso pode ser utilizado apenas para o acompanhamento domiciliar do paciente estável.

Art. 15 São critérios administrativos para admissão ao Programa de Oxigenoterapia Domiciliar:

I - Formulário Padrão fornecido pela Farmácia de Ação Judicial (Anexo II);

II - Cópia do Cartão SUS;

III - Cópia do RG e CPF;

IV - Comprovante de endereço recente (mês atual ou no máximo mês anterior), em nome do paciente, cônjuge, descendente ou ascendente. Caso resida de aluguel, anexar cópia do contrato de aluguel;

V - Telefone para contato;

VI - Cópia do RG e do CPF do responsável do paciente;



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

VII - Termo de compromisso e adesão ao Programa de Oxigenoterapia Domiciliar assinado pelo paciente ou responsável legal;

VIII - A situação domiciliar compatível com as condições mínimas para a prestação do serviço, possibilitando a manutenção do equipamento, o que constitui outro critério para admissão.

IX - Laudo atualizado emitido por médico (SUS e/ou Serviço de Saúde de Referência vinculado ao SUS) com solicitação da ODP, comprovando a necessidade de oxigênio, discriminando a doença pulmonar de base, as comorbidades associadas, o resultado da gasometria arterial, os medicamentos (nomes e doses) em uso e a data da última internação, bem como a prescrição que inclua o fluxo de oxigênio necessário, o número de horas por dia a ser usado e o tipo de cateter ou máscara (Anexo III).

X - Exames complementares:

a) Gasometria arterial recente, em repouso e em ar ambiente nos parâmetros especificados pela Sociedade de Pneumologia e Tisiologia; na impossibilidade de realização da gasometria, poderá ser utilizada a oximetria de pulso, se os valores se enquadrarem nos seguintes parâmetros: SpO2 menor ou igual a 88% em repouso e SpO2 menor ou igual a 88% após teste de esforço.

b) Hematócrito: se necessário, o exame radiológico de tórax atualizado; eletrocardiograma ou ecocardiograma atualizados que constatem (ou não) sinais de cor pulmonale crônico.

Art. 16 Não serão autorizadas solicitações de OPD para os seguintes casos:

I - Cardiopatias sem insuficiência respiratória crônica;

II - Asma brônquica sem insuficiência respiratória crônica;

III - Neoplasias (que não respondam à oxigenoterapia);

IV - Embolia pulmonar (que não respondam à oxigenoterapia);

V - Enfermidades que não respondam à oxigenoterapia;

VI - Para inaloterapia;

VII - Melhora gasométrica significativa, de modo a colocar o usuário fora dos critérios de inclusão (alta);



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONOPOLIS

VIII - Domicílios sem condições de receber o equipamento e/ou com instalação de rede elétrica irregular;

IX - Mudança da área de abrangência do SAD;

X - Não uso ou uso inadequado do equipamento, causando danos tanto ao usuário quanto ao patrimônio;

XI - Não aderência ao tratamento farmacológico instituído.

TÍTULO V DOS PROCEDIMENTOS

Art.17 O paciente ou seu responsável legal, munido da documentação, prescrição médica e exames complementares, todos previstos e nos moldes do art.14 da presente instrução normativa, deverá dirigir-se à Assistência Farmacêutica (Farmácia de Ação Judicial), para cadastramento no programa.

I – O responsável técnico da farmácia em tela preencherá o formulário do Anexo II, acostando toda a documentação apresentada, bem como será o responsável por realizar a avaliação inicial dos requisitos para inclusão do paciente no programa;

II – Constatando os critérios de admissibilidade, será solicitada ao requerente a assinatura do Termo de Responsabilidade (anexo IV), bem como será entregue a requisição/autorização para que o paciente entre em contato com a empresa fornecedora do oxigênio para a devida instalação e demais procedimentos devidos;

III – No caso de verificação de ausência dos requisitos para admissão no Programa, a Farmácia de Ação Judicial, comunicará ao paciente, justificando os motivos.

Art. 18 No momento da instalação do equipamento, a fornecedora de oxigênio promoverá instruções sobre o seu uso ao paciente ou cuidador, fazendo constar em documento próprio a evidência desta orientação, o qual irá instruir o relatório de fiscalização contratual.

Art. 19 Após a instalação a fornecedora realizará mensalmente a manutenção preventiva do equipamento e encaminhará o documento comprobatório ao fiscal do contrato.

Art. 20 A Atenção Básica, especificamente a equipe vinculada à Unidade de Saúde, auxiliada pelo NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família, da área de abrangência do paciente, irá monitorar o paciente em uso de oxigenoterapia domiciliar prolongada, da seguinte forma:



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONOPOLIS

I - A cada seis meses, para renovação do cadastro, com atualização da prescrição por meio de relatório médico, realizada pelo médico da respectiva unidade de saúde, preferencialmente, pneumologista;

II - Reavaliação após episódio de exacerbação da doença ou após alta hospitalar, para verificar necessidade de estabelecer novo fluxo de oxigênio;

III - Acompanhamento periódico pelo fisioterapeuta (reabilitação pulmonar – revisão do fluxo de oxigênio após aumento da tolerância ao exercício com O2).

TÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 21 Os esclarecimentos adicionais acerca do conteúdo e da operacionalização desta instrução poderão ser obtidos junto à Secretaria Municipal de Saúde, ao Departamento de Assistência Farmacêutica.

Art. 22 O não cumprimento das disposições desta instrução normativa poderá implicar em instauração de Sindicância e/ou Processo Administrativo Disciplinar.

Art. 23 Os procedimentos de controles instruídos nesta instrução normativa, poderão, a qualquer tempo, serem auditados pela Unidade Central de Controle Interno, no intuito de se aferir a fiel observância de seus dispositivos por parte de seus colaboradores.

Art. 24 Esta instrução normativa deverá ser atualizada sempre que fatores organizacionais, legais ou técnicos assim o exigirem, a fim de verificar a sua adequação aos requisitos das normativas federais e municipais atinentes ao tema, bem como para manter o processo de melhoria contínua dos serviços públicos municipais.

Art. 25 Fazem parte desta Instrução Normativa os Anexos: I – Fluxograma do protocolo do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada; II - Ficha de Cadastro do Paciente no Programa de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada; III – Solicitação Médica de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada e IV – Termo de Responsabilidade.

Art. 26 Esta Instrução Normativa entrará em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Município, revogando as disposições em contrário.

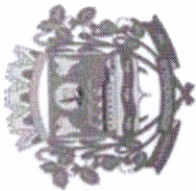
Rondonópolis, 28 de abril de 2020.



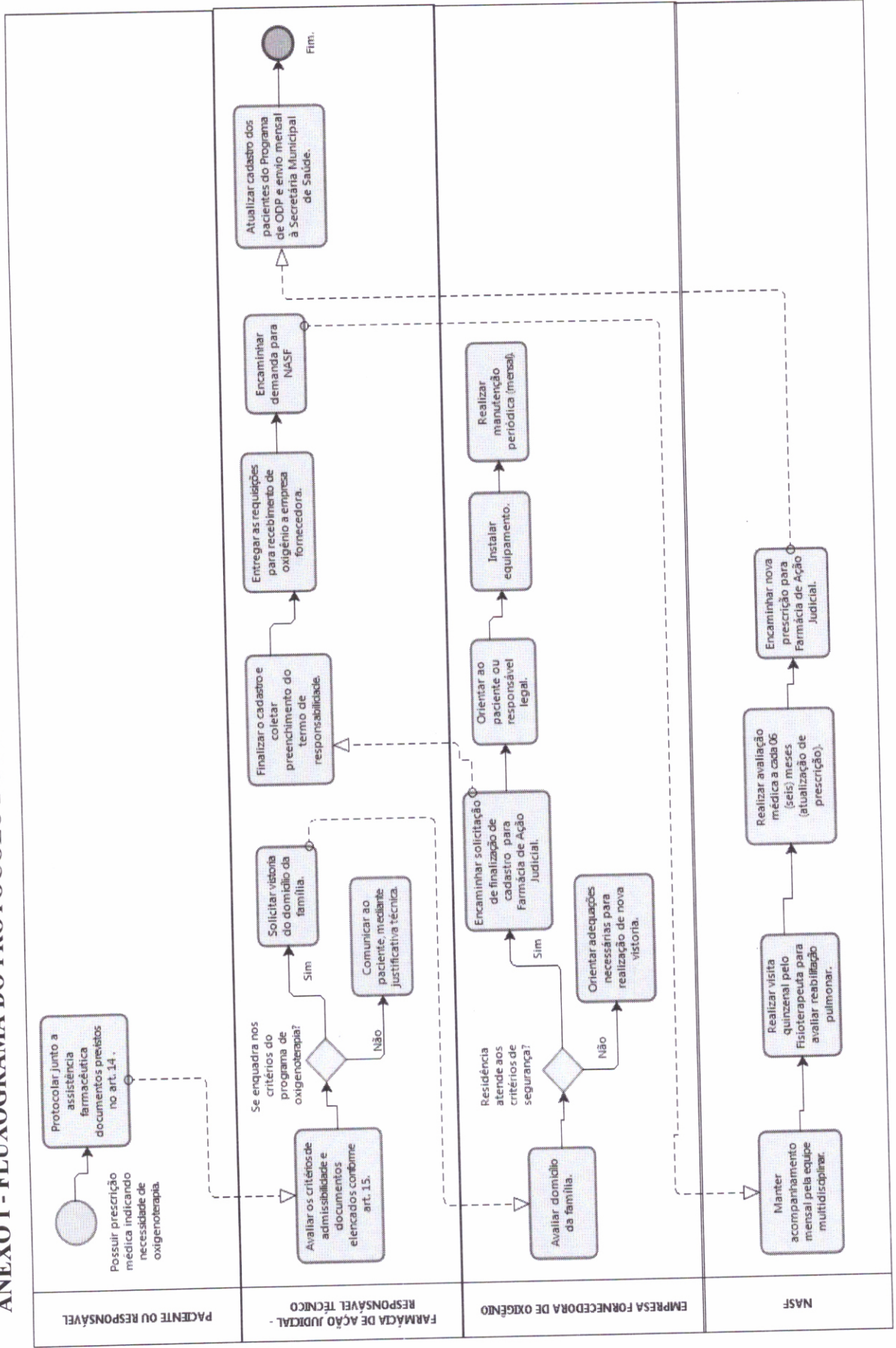
PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

Izalba Diva de Albuquerque
Secretária Municipal de Saúde

José Carlos Junqueira de Araújo
Prefeito Municipal



ANEXO I - FLUXOGRAMA DO PROTOCOLO DO PROGRAMA DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA



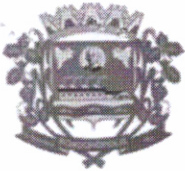


PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONOPOLIS

ANEXO II

Ficha de Cadastro do Paciente no Programa de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada

Ficha de Cadastro do Paciente no Programa de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada	
1. Identificação do paciente	
Nome: _____	
Data de Nascimento: ____/____/____	Sexo: () Feminino () Masculino
Cartão SUS nº: _____	
Cor ou Raça: () branca () preta () parda () amarela () indígena	
Endereço: _____	
n° _____ complemento _____ Bairro _____	
CEP _____	Telefone para contato _____
2. Identificação do responsável	
Nome: _____	
CPF: _____	RG: _____
Endereço: _____	
n° _____ complemento _____ Bairro _____	
CEP _____	Telefone para contato _____
3. Condições da residência do paciente	
Rede de água: () Pública () Poço () Outro (especificar) _____	
Rede Elétrica: () Sim () Não	
Se sim: () Pública () Vizinho () Outra (especificar) _____	
Outras Observações: _____	
Data: ____/____/____	
_____ Nome do responsável pelo preenchimento	



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONOPOLIS

ANEXO III - Solicitação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada

Solicitação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada	
1. Informações do paciente	
Nome _____	
Doença Pulmonar _____	CID 10: _____
_____	CID 10: _____
Doenças Associadas _____	CID 10: _____
_____	CID 10: _____
Paciente internado () Não () Sim / Hospital _____	
2. Avaliação da oxigenação	
Gasometria arterial (doença: estável / exacerbada / sem o uso de oxigênio)	
Data da realização: ____/____/____	
pH= _____ PaCO ₂ = _____ PaO ₂ = _____ SaO ₂ = _____ % HCO ₃ = _____ BE= _____	
(Anexar resultados)	
3. Dados da solicitação	
Tempo de uso diário: _____ h/dia (mínimo 15 h/dia)	
Fluxos de oxigênio recomendados: 1 – de dia em repouso _____ L/min.	
2 – ao dormir _____ L/min.	
3 – aos esforços _____ L/min.	
Fonte de O ₂ utilizada para titulação: _____	
4. Dados do médico solicitante	
Nome: _____	CRM: _____
Telefone para contato: _____	
Serviço SUS: _____	
Convênio: _____	
Observações: _____	
Data: ____/____/____	
Carimbo e assinatura do médico	



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONOPOLIS

ANEXO IV – Termo de Responsabilidade

Termo de Responsabilidade	
Eu _____, portador do	
Cartão Nacional de Saúde de nº _____, RG nº _____, Endereço: _____	
_____ nº _____ complemento _____,	
Bairro _____, Rondonópolis/MT, CEP _____	
telefone _____, recebi da Assistência Farmacêutica	
() Concentrador de oxigênio e acessórios para uso domiciliar c/ fluxos de 5L/m <input type="checkbox"/> ou de 10L/m <input type="checkbox"/>	
() Cilindro de gás sob pressão fonte estacionária e acessórios para uso domiciliar	
() Cilindro de gás sob pressão fonte portátil e acessórios para uso domiciliar	
() Oxigênio líquido fonte estacionária e portátil e acessórios para uso domiciliar	
() CPAP nasal e acessórios	
Estou ciente de minha inteira responsabilidade na guarda e conservação dos equipamentos fornecidos, no compromisso assumido de apresentar receitas e relatórios médicos nos prazos estabelecidos, bem como comunicar ao PODP qualquer situação que interrompa o fornecimento ao paciente. Em caso de perda ou roubo, deverei elaborar e apresentar o Boletim de Ocorrência Policial referente ao fato.	
Rondonópolis, _____ de _____ de _____	
_____ Nome e assinatura do paciente ou de seu responsável	

[Handwritten signature]