



Declaração de Passagem

Declaro que recebi da Secretaria Municipal de Saúde de Marabá, passagens abaixo relacionadas, referentes ao auxílio para tratamento fora do domicílio. Declaro também, ter ciência que as mesmas somente deverão ser utilizadas de acordo com as normas estabelecidas pelo Programa de de Tratamento Fora de Domicílio-TFD.

As passagens só serão liberadas na agência de viagem, no horário comercial de segunda a sexta-feira.

E que não poderei realizar qualquer tipo de exame ou consulta particular mesmo que solicitado por médico da rede SUS, visando pagamento posterior via Secretaria Municipal de Saúde/TFD, pois as normas do TFD não permitem pagamento de tais procedimentos particulares.

São VETADOS no tratamento Fora de Domicílio nas seguintes situações:

- A transferência de passagens para terceiros ou revender;
- Receber passagens na agências após a data do atendimento;
- Receber passagens nas agências/empresa de transporte fora do horário comercial; **(APÓS AS 18H, AOS SÁBADOS, DOMINGOS E FERIADOS)**
- A permanência na capital sem estar realizando consultas e procedimentos médicos previamente autorizados pelo TFD de Marabá-PA, através do SUS, sendo que as consultas deverão ter as devidas anotações no processo Ficando na responsabilidade do paciente/família as despesas com estadia e alimentação do paciente/acompanhante.

Dados do Paciente

Nome do Paciente				N° do Processo TFD	
João da Silva				4/2023	
N° do RG	N° do CPF	Data de Nascimento	telefone 1	telefone 2	
8260336	123.456.789-01	16/06/2001	987654321	987654321	
N° Volcher(S) do Paciente				N° Cartão SUS	
				124.2541.2548.2415	
Nome do acompanhante					
Maria Oliveira					
Numero RG(Acompanhante)	N° do CPF	Data Nascimento	N° do Cartão SUS do Acompanhante		
8260336	123.456.789-01	123.456.789-01	123.456.789-01		
N° Volcher(S) Acompanhante					
Endereço					
Rua das Flores, 123 / CEP: 01234567					

Via de Transporte			Empresa de Transporte
<input type="checkbox"/> Rodoviário	<input checked="" type="checkbox"/> Ambulância	<input type="checkbox"/> UTI Aérea	Companhia Aérea XYZ
<input type="checkbox"/> Aéreo	<input type="checkbox"/> Ferroviário	<input type="checkbox"/> UTI Terrestre	

Dados do Processo

Tipo de Atendimento / consulta	Especialidade	Data Agendamento
consulta-médica	Oftalmologista	01/12/2023
Quantidade de passagens	Local de Origem	Local de Destino
(4) Passagem(ns)	Marabá	São Paulo
(2) Idas / (2) Voltas	Local de Atendimento (Unidade de Saúde)	
	hiroshi Matsuda	

Observações

Mabará, 14 de julho de 2023

João da Silva - N° CPF 123.456.789-01

Maria Oliveira - N° CPF 123.456.789-01

Dados do Atendimento