



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

João da Silva

Nº do Processo TFD

4/2023

Nº do RG

8260336

Nº do CPF

123.456.789-01

Data de Nascimento

16/06/2001

telefone 1

987654321

telefone 2

987654321

Nº Volcher(S) do Paciente

Nº Cartão SUS

124.2541.2548.2415

Nome do acompanhante

Maria Oliveira

Numero RG(Acompanhante)

8260336

Nº do CPF

123.456.789-01

Data Nascimento

123.456.789-01

Nº do Cartão SUS

123.456.789-01

Nº Volcher(S) Acompanhante

Endereço

Rua das Flores, 123 / CEP: 01234567

Via de Transporte

☐ Rodoviário

☒ Ambulância

☐ UTI Aérea

☐ Aéreo

☐ Ferroviário

☐ UTI Terrestre

Dados do Processo