



## FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE PACIENTES NO VIVER BEM - PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE CASOS ESPECIAIS

Este documento deve ser totalmente preenchido e encaminhado para autorização prévia.

Esclarecemos que o VIVER BEM - Programa Gerenciamento de Casos Especiais da Unimed João Monlevade é composto de uma equipe multidisciplinar (médico, enfermeira, fisioterapeuta, nutricionista) e é pautado na assistência domiciliar; um ramo da atenção à saúde que envolve ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças no âmbito domiciliar, com o foco no atendimento ambulatorial dos beneficiários que apresentem limitação funcional.

### IDENTIFICAÇÃO

Beneficiário (a):	
Código da carteira:	
Data de Nascimento:	
Endereço:	
Telefone:	
Responsável pela solicitação na Unimed:	
Grau de parentesco:	
Data da solicitação:	
Responsável pelos cuidados no domicílio:	
Médico assistente:	

### SITUAÇÃO ATUAL DO BENEFICIÁRIO

- Totalmente dependente para as atividades de vida diária (alimentação, higiene, eliminações, locomoção)
- Parcialmente dependente das atividades de vida diária
- Independente para as atividades de vida diária
- Acamado
- Depende de auxílio para locomoção
- Faz uso de oxigênio em domicílio
- Alimenta-se através de sonda
- Faz uso de fralda

## DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES

- Hipertensão arterial
- Doenças cardiovasculares \_\_\_\_\_
- Doenças pulmonares \_\_\_\_\_
- Diabetes
- Doenças renais \_\_\_\_\_
- Sequela de Acidente Vascular Cerebral (AVC)
- Demência
- Alzheimer
- Parkinson
- Doenças neoplásicas avançadas (câncer)
- Outros: \_\_\_\_\_

## OBSERVAÇÕES

## CONSIDERAÇÕES

Informamos que o processo de inclusão do beneficiário no VIVER BEM - Programa Gerenciamento de Casos Especiais consta de três etapas, eliminatórias, conforme os critérios de avaliação do Programa, considerando:

- ✓ **1ª Etapa:** Avaliação da enfermeira, com posterior discussão com a equipe do Programa;
- ✓ **2ª Etapa:** Avaliação do médico do programa;
- ✓ **3ª Etapa:** Apresentação do Termo de Consentimento à família, com explicação das normas de funcionamento do programa, bem como tipo de atividades a serem realizadas no domicílio e os critérios para permanência no Programa.

A equipe do setor de Saúde Integral realizará agendamento das visitas para avaliação com o responsável pela solicitação, através do telefone para contato repassado neste formulário.

Salientamos que nas visitas de avaliação de elegibilidade é necessária a presença do familiar responsável pelo paciente.

Declaro estar ciente das normas do processo de avaliação do paciente para inclusão no Programa de Gerenciamento de Casos Especiais da Unimed João Monlevade.

João Monlevade, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável