



ANEXO III

FICHA DE ALTERAÇÃO DE INSUMOS DE OSTOMIA

GERSA: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Município: _____

CPF Paciente: _____

2. DADOS RELATIVOS AO MATERIAL EM USO (Listar materiais em uso)

Código do Material Atual: _____, _____, _____.

Quantitativo Mensal Atual: _____, _____, _____.

3. JUSTIFICATIVA

4. ALTERAÇÃO (Listar materiais a serem utilizados)

4.1 Sistema Coletor: () 1 Peça ou () 2 Peças _____mm 4.2 () Transparente ou () Opaca

4.3 Código: _____ 4.4 Quantidade: _____

4.5 Adjuvantes de Proteção: () Não

Sim - Resina em: () Pó () Pasta () Placa () Anel () Spray Barreira

4.6 Adjuvantes de Segurança: () Não Sim - () Cinto () Desodorizante () Filtro

4.7 Bolsa coletora de urina para uso noturno: () sim () não

5. LOCAL: _____ 6. DATA: ____/____/____

7. ASSINATURA E CARIMBO DO AVALIADOR: _____