



www.unimedcg.coop.br
Rua Goiás, 695
79020-101 - Jardim dos Estados - Campo Grande - MS
T. (67) 3389-2400



**TERMO DE RESPONSABILIDADE MEDICAMENTO VSIQQ® (BROLUCIZUMABE) PARA
“TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO COM ANTIANGIOGÊNICO” CONFORME DETERMINA
A DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT) Nº 74 - ANS.**

Dados do beneficiário:

Nome: _____

Nº carteira Unimed: _____

Dados do médico solicitante:

Dr. (a): _____ CRM _____

Dados da Clínica e médico Executante:

Médico executante: _____

Clínica executante: _____

Endereço: _____

Contato: (____) _____-____.

Dados do medicamento:

Lote: _____

Validade: __/__/_____

A UNIMED CAMPO GRANDE, prezando pela qualidade assistencial e otimização de recursos da operadora, oferece e desenvolve o processo de logística para garantir a dispensação do **MEDICAMENTO VSIQQ® (BROLUCIZUMABE)** aos médicos/clínicas executantes do procedimento “Tratamento Ocular Quimioterápico Com Antiangiogênico” em nossos beneficiários.

Assim, informamos que, a partir do recebimento da medicação, a **RESPONSABILIDADE** dos cuidados de armazenamento, manipulação ou devolução passa a ser integralmente do médico/clínica executante.

Atenção: medicamento deve ser conservado sob refrigeração entre 2° C e 8° C - não congelar.

Declaro ter ciência das condições descritas acima e estou de acordo.

Médico Executante

Responsável Clínica Executante

Campo Grande ____ de ____ de _____

*Os dados solicitados acima ficarão sob disponibilidade da cooperativa Unimed Campo Grande - Setor Contas Médicas – que preza pela confidencialidade dos dados e tratamento dos dados pessoais conforme Lei 13.709/2016- Lei Geral de Proteção de Dados.

