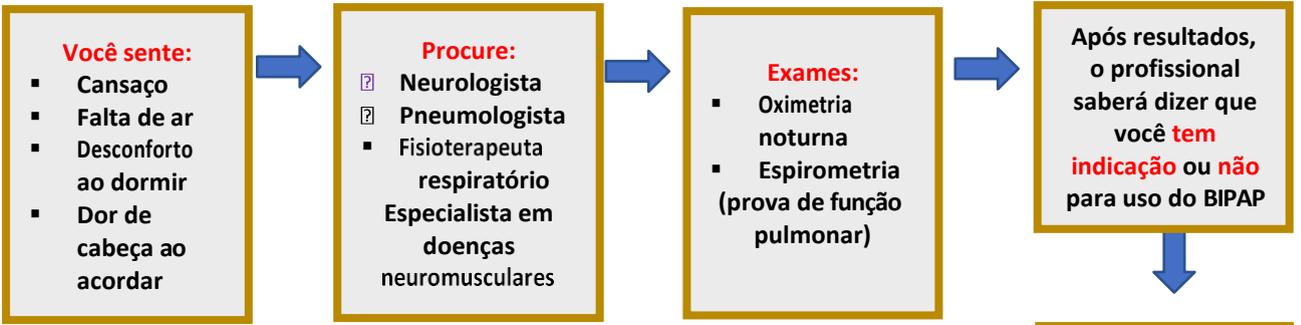


Solicitação do BIPAP e sua assistência domiciliar
INFORMAÇÕES GERAIS prevista na portaria 1370/2008 do MS

Etapa 1



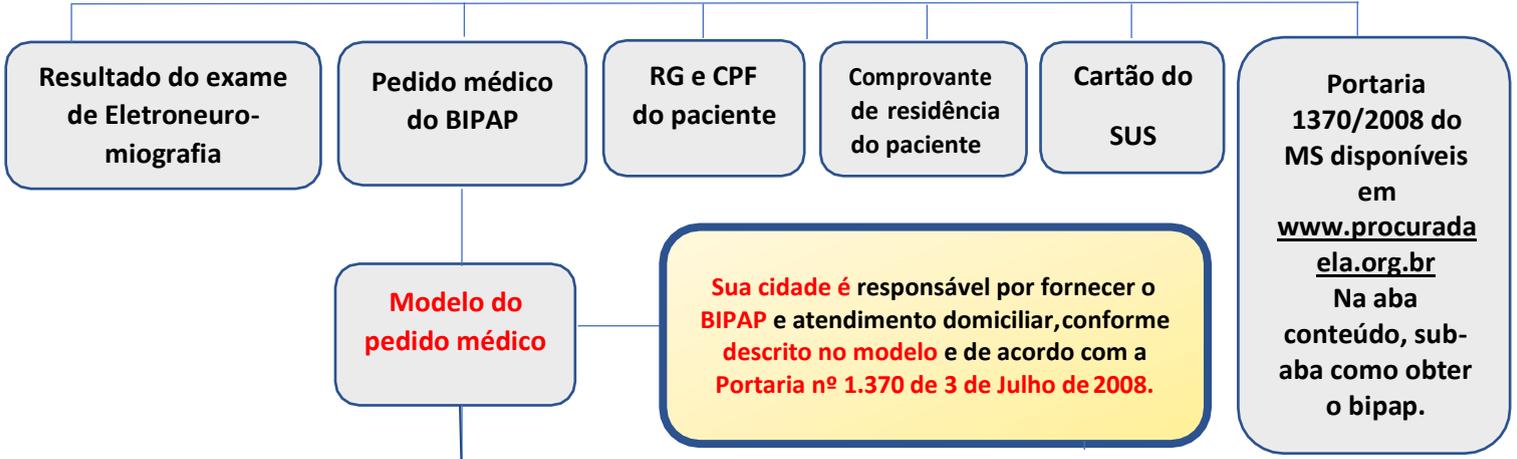
Etapa 2

Solicitação do BIPAP e sua assistência domiciliar nos estados:
AC - AL - AP - AM - BA - CE - DF - ES - MA - MT - MS - PA - PB - PR - PE - PI - RN - RS - RO - RR - SC - SE - TO

Em caso de indicação ir para próxima etapa (etapa 2)

Ir na Secretaria municipal de saúde da sua cidade ou na UBS mais próxima para solicitar o BIPAP e a Assistência Domiciliar, com os seguintes documentos (original e cópia):

O Departamento Regional de Saúde I (DRS I) deverá cadastrar a solicitação do BiPAP no SIGA (Sistema Regulador do Município), para que o Complexo Regulador do Município de seguimento no processo.



Modelo do pedido:

À Secretaria de Saúde Municipal de _____

O (a) paciente _____ com diagnóstico de _____, necessita de assistência ventilatória conforme segue abaixo:

- 01 Ventilador Mecânico não Invasivo*
- 02 Interface/mês (conforme modelo indicado pelo fisioterapeuta respiratório)
- 01 Touca / mês
- 03 Filtros/ mês
- 01 Circuito (Traqueia) – de 03 em 03 meses
- 01 Umidificador – de 06 em 06 meses
- 01 No-Break
- 01 bateria com necessidade de avaliação/manutenção mensal.

Dúvidas: contato@procuradaela.org.br

*BIPAP Synchrony II ou III, BIPAP DREAM STATION, BIPAP A30, BIPAP A40 (Philips Respironics)
VPAP ST/A AIRCURVE 10, STELLAR 150 com bateria (Resmed)