

TERMO DE RECEBIMENTO DE ÓRTESES E/OU CALÇADOS

() Órtese Qual? _____ () Direita () Esquerda

() Tutor

() Calçado

() Palmilha

Eu, (nome completo)..... portador(a) do
CNS nº, CPF nº....., prontuário nº..... recebi do
CER, o(s) produto(s) selecionado(s) acima.

Fornecedor	Tipo de equipamento

Recebi, ainda:

() Cópia deste termo de responsabilidade

Estou ciente de minha inteira responsabilidade na guarda e conservação do equipamento a mim fornecida pelo SUS, e de que o equipamento destina-se ao meu uso pessoal.

Declaro ter sido informado:

- ✓ Sobre a **colocação e os cuidados básicos** dos pés e da órtese e/ou calçado;
- ✓ Examinar os pés diariamente (com ajuda de um familiar ou usar espelho);
- ✓ Realizar limpeza regular dos pés e SECAR entre os dedos;
- ✓ Usar cremes hidratantes para os pés, não passar entre os dedos;
- ✓ Não andar descalço, mesmo em casa (diabéticos)
- ✓ **NUNCA** usar calçados fechados sem meia;
- ✓ **SEMPRE** usar meias **CLARAS de algodão**, com trocas diárias;
- ✓ Palpe diariamente a parte interna do calçado à procura de objetos que possam machucar os pés
- ✓ Corte a unha em linha reta e não retirar calos;
- ✓ Para reavaliações comparecer **levando o equipamento, às consultas de retorno** com a equipe da UBS/CER para acompanhamento adequados 1 vez ao ano (ou mais vezes quando solicitado);
- ✓ Diabéticos: procure sua unidade de saúde em caso de bolha, um corte, um arranhão ou uma ferida aparecer.
- ✓ Caso a órtese, tutor ou calçado causar ferida ou pressão, **suspender o uso** e retornar nos plantões de OPM's que ocorrem: _____.
- ✓ Comprometo-me a retornar ao serviço em todas as datas agendadas, sendo o primeiro retorno para o dia ____/____, as ____ h (máx 30 dias).
- ✓ **Não recebi nenhum equipamento descrito acima pelo Sistema único de Saúde (SUS), nos últimos ____ anos.**

E por ser a expressão da verdade, assino o presente, para que surta seus legais e jurídicos efeitos.
São Paulo, de de 20.....

.....
Usuário/representante legal