

ANEXO II
FINANCIAMENTO DE ATRIBUIÇÃO DE PRODUTOS DE APOIO (AJUDAS TÉCNICAS)
MAPA SÍNTESE DOS PRODUTOS DE APOIO FINANCIADOS

Entidade: _____

Ano: _____ Semestre 1º / 2º Distrito/ Código do Distrito - _____ / _____ Código de Entidade: _____

Nº	SNS ou Subsistema de Saúde (1)	Nº do Cartão	BI/CC	Residência (Concelho)	Data Nasc.	Idade	Sexo (2)	Entidade Prescrit. (3)	Alteração		Classif. ISO	Designação do PA/AT	Aquisição/ Manut.. (6)	Custo Unit.	Montante Concedido	Montante participado por Subsistema Saúde ou Companhia de Seguros
									Função (4)	Estrutura (5)						
													TOTAL			

Legenda:

1 – SNS ou Subsistema de Saúde : 1-SNS; 2- ADSE; 3-ADM; 4-SAMS; 5- Comp^a Seguradora; 6- CTT; 7- Entidade desconhecida/outro

2 - Sexo: 1- Feminino; 2- Masculino

3 - Tipo de entidade: 1-Centro de Saúde; 2- Centro Especializado; 3 - Hospital; 4 - Centros de Emprego

4 – Função Alterada – 1- Mentais; 2- Visão e funções relacionadas; 3- Auditivas e vestibulares; 4 - Outras sensoriais e da dor; 5- Voz e da fala; 6- Aparelho cardiovascular, respiratório e sistemas hematológico e imunológico; 7- Aparelho digestivo e dos sistemas metabólico e endócrino; 8 - Geniturinárias e reprodutivas; 9- Neuromusculoesqueléticas e relacionadas com o movimento; 10- Pele e estruturas relacionadas.

5 – Estrutura Alterada – 1- Sistema nervoso; 2- Cavidade ocular, globo ocular ou anexas ao Olho; 3- Ouvido externo, médio ou interno; 4- Outras estruturas do olho ou ouvido; 5- Relacionadas com a voz e a fala; 6- Aparelho cardiovascular, do sistema imunológico e do aparelho respiratório; 7-

Relacionadas com o aparelho digestivo e com os sistemas metabólico e endócrino; 8 - Relacionadas com os aparelhos genitourinário e reprodutivo; 9- Relacionadas com o movimento;10- Pele e estruturas relacionadas

6 - Aquisição 1; Manutenção 2

Data _____

Assinatura do Responsável