

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO E DEVOLUÇÃO DE KITS DE COLETA E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS

PROCEDIMENTO:

- As solicitações deverão ser realizadas com no mínimo 72 horas de antecedência.
- Preencher este formulário com as informações necessárias e encaminhar para a **Divisão de Higieneização e Produção de Meios de Cultura (DHPMC) por meio do Fax: (31) 3314-4912 ou pelo e-mail: uhpmc@funed.mg.gov.br;**
- O portador deverá trazer caixa térmica ou de isopor com gelo reciclável (“gelox”) para acondicionar os kits. A Funed não fornecerá caixas para o transporte dos kits;
- O portador deverá encaminhar-se à DHPMC para pegar os kits, onde deverá apresentar o formulário impresso.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Horário de entrega dos kits: de segunda a sexta-feira, de 8 às 16 horas;
- Não serão entregues kits/insumos aos finais de semana e feriados;
- OS KITS NÃO SERÃO ENCAMINHADOS VIA CORREIO;
- As SRS/GRS e Laboratórios Macrorregionais são responsáveis pelo gerenciamento dos kits de coqueluche, difteria e meningite, incluindo a solicitação do kit, distribuição aos municípios e devolução de kits vencidos à Funed. As unidades solicitantes devem se organizar de forma a evitar o desabastecimento ou a perda de kits por solicitações inadequadas;
- Local de entrega dos kits: Divisão de Higieneização e Produção de Meios de Cultura (DHPMC).

DADOS DO SOLICITANTE

Unidade Solicitante (Não abreviar):

Nome do responsável pela solicitação:

Data da solicitação / /

Telefone para contato: ()

E-mail:

Data da vinda do portador / /

KITS SOLICITADOS

Nome do kit	Quantidade solicitada	Quantidade autorizada	Responsável pela autorização	Quantidade entregue	Lote	Devolução
Kit Coqueluche						
Kit Difteria						
Kit Meningite						

JUSTIFICATIVA

PARA USO DA FUNED

Data de entrega: / /

Responsável pela entrega:

Responsável pelo recebimento (nome legível e assinatura):