

## FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO E DEVOLUÇÃO DE SWAB CARY-BLAIR

### PROCEDIMENTO:

- As solicitações deverão ser realizadas com no mínimo 72 horas de antecedência;
- Preencher este formulário com as informações necessárias e encaminhar para o **Serviço de Doenças Bacterianas e Fúngicas (SDBF) por meio do fax: (31) 3314-4674 ou pelos e-mails: carmem.faria@funed.mg.gov.br e leandra.cruz@funed.mg.gov.br;**
- O portador deverá encaminhar-se ao SDBF para pegar os kits, onde deverá apresentar o formulário impresso.

### OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- Horário de entrega de swab Cary-Blair: de segunda a sexta-feira, de 8 às 16 horas;
- Não serão entregues swabs aos finais de semana e feriados;
- OS SWABS 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 swab, distribuição aos municípios e devolução dos swabs vencidos à Funed. As unidades solicitantes devem se organizar de forma a evitar o desabastecimento ou a perda de swabs por solicitações inadequadas;
- Local de entrega dos kits: Serviço de Doenças Bacterianas e Fúngicas (SDBF).

### 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	Quantidade solicitada	Quantidade autorizada	Responsável pela autorização	Quantidade entregue	Lote	Devolução
Swab Cary-Blair						

### JUSTIFICATIVA

### PARA USO DA FUNED

Data de entrega:     /     /

Responsável pela entrega:

Responsável pelo recebimento (nome legível e assinatura):