



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
CMNE – 10ª RM – 2º BEC  
FUSEx / PMedGu de Teresina

**ANEXO V**  
**ATENDIMENTO DE URGÊNCIA**  
**PASS – Ficha de Autorização**

OCS: \_\_\_\_\_ Controle Nr: \_\_\_\_\_

Encaminho o beneficiário da **PASS** abaixo identificado, atendido previamente por este Médico do FUSEx, no Posto Médico de Guarnição de Teresina, para fins de:

☐ **Atendimento de URGÊNCIA.**

☐ **Realização de Exame(s), em regime de URGÊNCIA, para avaliação do Médico do FUSEx.**

**PACIENTE:** \_\_\_\_\_

Graduação (Referência Funcional): \_\_\_\_\_

NR DO CARTÃO DA PASS: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**SITUAÇÃO DO TITULAR:**

☐ **Servidor Civil em Atividade**

☐ **Servidor Civil Aposentado**

☐ **Pensionista de Civil**

**OM de Vinculação do Titular:** \_\_\_\_\_

**PROCEDIMENTOS SOLICITADOS:**

---

---

---

---

**GRADUADO-DE-DIA NO POSTO MÉDICO/FUSEx:** \_\_\_\_\_

Data/Hora da Emissão desta Autorização para Atendimento de Urgência: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ – \_\_\_\_:\_\_\_\_ horas.

Telefone para contato com o Graduado-de-Dia do FUSEx: \_\_\_\_\_

Teresina-PI, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Paciente ou Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Médico do FUSEx(carimbo – com CRM)

.....  
**Anotações e Solicitações do Médico Atendente na OCS Credenciada:**

---

---

---

---

---

---

**OBSERVAÇÃO:** Caso esta prestação de serviço seja “Atendimento de Urgência (Opção 1)”, caberá à OCS (Hospital ou Clínica) enviar ao FUSEx (Posto Médico/2º BEC), no prazo de **até 2 (dois) dias úteis**, a cópia do **Boletim de Atendimento de Urgência**, conforme cláusula contratual vigente. Esta Ficha não pode conter emendas ou rasuras.

*(1ª VIA: Hospital ou Clínica – 2ª VIA: Paciente – 3ª VIA: FUSEx/Posto Médico)*