



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO DISTRITO FEDERAL
SEDAS/TRE-SAÚDE

REQUERIMENTO AUXÍLIO ÓRTESE E PRÓTESE NÃO-CIRÚRGICA E DOS EQUIPAMENTOS MÉDICOS E APARELHOS HOSPITALARES

1. Dados Funcionais do Servidor	
Nome do Servidor	Matrícula
Cargo/Função	Telefone Residencial
Lotação	Ramal
Banco / Agência / Conta Corrente (funcional)	C.P.F.

2. Dados do Dependente	
Nome do Dependente	Situação de Dependência

3. AUXÍLIO SOLICITADO: (Ex: CPAP, Prótese Auditiva e outros)

CONFORME O ARTs. 11, 12, 13, 14 e 17, DO ATO NORMATIVO Nº 6, QUE REGULAMENTA A RESOLUÇÃO Nº 7853 DE AGOSTO DE 2020, SOLICITO A COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SOCIAL O REEMBOLSO DO AUXÍLIO DE ÓRTESE E PRÓTESE NÃO-CIRÚRGICA E APARELHOS MÉDICOS E HOSPITALARES.

ESTOU CIENTE DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO E AVALIAÇÃO PELA PERÍCIA MÉDICA:

- LAUDO MÉDICO DETALHADO COM JUSTIFICATIVA PARA O USO DA ÓRTESE E PRÓTESE;
- EXAMES COMPLEMENTARES COM O RESPECTIVO CID;
- NOTA OU CUMPOM FISCAL.