

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO ESTADO DE MATO GROSSO

I. Informações sobre o proponente
1.1. Proponente () Pessoa Jurídica () Pessoa Física
1.2. Nome do responsável pela proposta
1.3. Tipo de Instituição () Empresa () Secretaria Estadual da Saúde () Secretaria Municipal de Saúde () Instituição de Saúde/Hospital () Sociedade Médica () Associação de Pacientes () Instituição de Ensino () Outro. Especificar:
1.4 Nome da Instituição/Departamento
1.5. Nome do Presidente/Diretor ou Representante Legal da Instituição
1.6. CNPJ (em caso de pessoa jurídica)
1.7. CPF
1.8. Endereço CEP: Cidade: Estado: E-mail:
1.9. Telefone (DDD e número)
II. Do objetivo do pedido
2.1. Motivo da solicitação () Incorporação () Exclusão () Alteração de indicação/uso () Nova apresentação/Modelo
III. Da tecnologia
3.1. Natureza da Tecnologia () Terapêutica () Diagnóstica

- () Preventiva
() Reabilitativa
() Outros. Especificar:

3.2. Tipo da Tecnologia

- () Medicamento () Material Médico Hospitalar () Produtos Nutricionais () Equipamento
() Insumos para Diagnóstico () Programas de Saúde () Outro. Especificar:

3.3. Característica da tecnologia em relação á(s) atualmente utilizada(s) no SUS

- () **Alternativa:** a tecnologia proposta é uma opção à(s) já existente(s) no SUS.
() **Complementar:** a tecnologia proposta deve ser utilizada associada á(s) já existente(s) no SUS.
() **Substitutiva:** a tecnologia proposta passa a ser utilizada no lugar da(s) já existente(s) no SUS.
() Até o momento não há tecnologia disponível no SUS para a indicação proposta.

3.4. Detalhes da tecnologia

3.4.1. Descrição *(para medicamentos incluir princípio ativo, concentração, forma farmacêutica e nome comercial).*

3.4.2. Fabricantes *(nacionais ou internacionais).*

3.4.3. Regulação sanitária no Brasil *(Registro na ANVISA ou Ministério da Agricultura; nº registro e validade; indicação registrada na ANVISA).*

3.4.4. Indicação proposta para o SUS *(apenas uma indicação por formulário).*

3.4.5. A tecnologia exige o uso de outras tecnologias complementares (de diagnóstico, prognóstico, terapêuticas, etc.) ou adequação de infraestrutura? Se sim, descrever.

3.4.6. Quais os ganhos/benefícios/vantagens da tecnologia candidata a incorporação em relação as alternativas já disponíveis no SUS?

IV. Da população beneficiada
4.1. Fase ou estágio da doença/condição de saúde em que a tecnologia de saúde será utilizada. 4.2. Grupo populacional que se beneficiará com uma possível incorporação da tecnologia no SUS. (Exemplo: pacientes adultos com diabetes tipo 2 não respondentes a monoterapia com metformina)
V. Pergunta de pesquisa (para exames diagnóstico pode ser usada a estrutura PIRO: P=população; I=teste índice; R=padrão de referência; O=desfecho) P (população) I (intervenção) C (comparador) O (desfechos)
VI. Justificativa (Justificativa do pedido baseado em evidências com identificação das referências atualizadas)
VII. Informações econômicas* 7.1. Preço da tecnologia (R\$) 7.2. Análise de impacto orçamentário* 7.2.1. Estimativa da população beneficiada: 7.2.2. Custo da tecnologia (por paciente/ano): 7.2.3. Resultado do Impacto orçamentário: 7.3. Resultados da análise de custo-efetividade ou custo-minimização*
8. Local e Data

*Obrigatório para demandantes da indústria farmacêutica