

AValiação das ajudas com despesas médicas alto custo

Preencha a tabela abaixo respondendo cada pergunta de acordo com o que foi realizado até o presente momento.

Ala/Ramo:

Número da Unidade:

Estaca/Distrito:

Número da Unidade:

Nome do beneficiário:

Número de Registro de Membro:

PERGUNTAS PARA EVENTOS MAIORES > R\$ 10.000,00	DATA	REALIZADO	OBSERVAÇÕES
Quais hospitais Públicos foram identificados, liste abaixo:	[Date]	<input type="checkbox"/>	
Existe algum outro hospital público na região ou mesmo em outro estado que ainda não foi procurado?	[Date]	<input type="checkbox"/>	
A família já avaliou o patrimônio do qual poderia se abdicar para socorrer seu ente nesta situação de emergência? Liste abaixo o que foi identificado: Listar itens e valores estimados:	[Date]	<input type="checkbox"/>	
Há alguma ação judicial em curso visando o custeio das despesas?	[Date]	<input type="checkbox"/>	
O que já foi feito até o momento? Quanto a família já investiu?	[Date]	<input type="checkbox"/>	
Qual a criticidade do caso? Perspectiva de vida, urgência do procedimento e probabilidade de recuperação:	[Date]	<input type="checkbox"/>	
Quais os riscos associados ao procedimento?	[Date]	<input type="checkbox"/>	
Qual a perspectiva de encerramento do tratamento e quais etapas previstas? Existe risco de óbito?	[Date]	<input type="checkbox"/>	
Quantas ajudas foram prestadas até o momento relacionadas ao corrente evento?	[Date]	<input type="checkbox"/>	
Há quanto tempo o problema se manifestou e quando foi solicitada participação da Igreja?	[Date]	<input type="checkbox"/>	