

Nome Social: _____

Nome do Beneficiário: _____

CPF: _____ Carteira ICS: _____ Matrícula PMC: _____

Melhor horário contato: _____ Data da solicitação: ____/____/____

Telefones para contato: 1º () _____ 2º () _____ 3º () _____

E-mail: _____

ASSUNTO:

Informações para acesso ao Sistema Único de Protocolo - SUP

1. Após a abertura do processo, o beneficiário deverá acompanhar seu andamento pelo **Sistema Único de Protocolo - SUP da PMC** através dos seguintes passos:
Acesso ao site: <http://consultaprotocolo.curitiba.pr.gov.br/>
 - Digitar o número do protocolo
 - Clicar em "pesquisar"
 - Irá constar qual setor está o processo e os pareceres emitidos.
2. Caso seja necessária complementação da documentação, o beneficiário deverá apresentar os documentos requisitados em até **48 horas**, após o contato, junto ao setor de Sob Análise do ICS, para análise da Auditoria Médica.
3. Caso não sejam entregues os documentos solicitados **no prazo estabelecido**, o atual processo será encerrado.
4. Novo processo poderá ser iniciado, desde que constem todos os documentos necessários.
5. A documentação poderá ser enviada para o e-mail: processosics@ics.curitiba.pr.gov.br
6. Dúvidas e/ou esclarecimentos, o (a) beneficiário (a) poderá contatar o setor de Protocolo, através do telefone nº **(41) 3330-6058** ou pelo setor de Sob Análise, através do telefone nº **(41) 3330-6034**, também WhatsApp, das 07:00 às 16:30.
7. O serviço de Assistência Farmacêutica entrará em contato por algum dos canais informados pelo beneficiário (no momento da abertura da solicitação - telefone e/ou email) na ocasião em que o item requerido estiver disponível, e realizará o registro desse contato. Caso o paciente não efetue a retirada do seu medicamento/material num prazo máximo de 90 dias, o processo será arquivado e o medicamento/material será remanejado, conforme necessidade.
8. Reiteramos que o beneficiário é o maior interessado e que, portanto, a responsabilidade de acompanhar todas as etapas do processo cabe a ele. Sendo assim, reiteramos a necessidade de acompanhar sua solicitação via SUP e, caso prefira, pode entrar em contato com o setor de Assistência Farmacêutica pelo nº **(41) 3330-6198** ou **3330-6037 a fim de saber sobre a disponibilidade do item requerido**.

O solicitante está ciente que o pedido envolve o tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis (quando aplicável) necessários ao processamento da solicitação, ficando dispensado o consentimento com fundamento nos arts. 7º, V e 11, II, "d" da Lei nº 13.709/2018.

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO E/OU RESPONSÁVEL

DATA

