

TERMO DE COMPROMISSO

Conforme disposto no art. 6º, inciso III, da Portaria nº 665/GM/MS, de 12 de abril de 2012 e da Portaria nº 800/GM/MS de 17 de junho de 2015, a Secretaria de Saúde do Município de _____ e/ou a Secretaria de Saúde do Estado de _____ (ou do Distrito Federal) assume a responsabilidade de garantir, seja por meio de serviços próprios ou contratados, o acesso aos seguintes procedimentos:

- a) ultrassonografia doppler colorido de vasos (exame de doppler de artérias cervicais);
- b) ressonância magnética;
- c) angioressonância;
- d) ecodoppler transcraniano;
- e) neuroradiologia intervencionista;
- f) ecocardiografia (ecocardiograma) transtorácico e transesofágico; e
- g) angiografia;

Por ser verdade, firmo o presente.

_____, ____/____/____.

Nome Completo _____

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR (OU ASSINATURA DIGITAL):

Gestor Municipal Estadual Distrito Federal