

Tipo de Documento: **FORMULÁRIO****FOR.GEP.XXX****Emissão: 31/08/2022**

Versão: 01

**NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE (NATS)****SOLICITAÇÃO DE PARECER SOBRE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE****1. Solicitante**

Nome do Solicitante:

Telefone:

E-mail:

Formação Profissional:

Instituição / Setor:

**2. Descrição (Tecnologia em Saúde a ser avaliada)\*****3. Número do Registro do Ministério da Saúde****4. Justificativa de Uso e População Beneficiada****5. Importância da tecnologia para a Instituição****6. Evidências disponíveis sobre o Tema (Anexar artigos ou Revisões relacionadas ao Tema)****7. Qual tecnologia utilizada?****8. Informações Adicionais (Demanda/consumo, Cobertura pelo SUS, Estudos de Custo / Efetividade)**

Assinatura do Solicitante:

Data:

Assinatura do Chefe do Serviço:

Data:

**Declaração de Conflito de Interesse****Para uso Interno (NATS/HU-UFMA)**

Recebido em:

Por:

Parecer: ( ) Favorável ( ) Desfavorável

Justificativa:

\* Tipos de Tecnologias em Saúde: Medicamentos, Equipamentos Médicos, Materiais, etc.