MINISTÉRIO DA SAÚDE SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	**Formulário de solicitação de situação especial – Adenomatose múltipla, bilobar, extensa e irressecável**	SUS

Dados do candidato a transplante	
Nome:	RICT:
Hospital:	
Equipe:	
Cidade / Estado:	
Data da solicitação da inclusão como situação especial: ____/____/____	

Critérios	
( ) Irressecabilidade	Encaminhar Relatório Médico com a justificativa.
( ) Critérios anatomopatológicos ( ) Cópia dos exames laboratoriais ( ) Tomografia Computadorizada de abdome Data: ___/ ___/ ___; ou ( ) Ressonância Magnética de abdome Data: ___/ ___/ ___	
Para comprovação do diagnóstico: relatório médico e cópia de laudos de exames de imagem, laboratoriais e anatomopatológicos que caracterizem o diagnóstico e a irressecabilidade; e Para seguimento durante a permanência em lista de espera: tomografia computadorizada ou ressonância magnética de abdome a cada 6 (seis) meses.	

Local, data, assinatura e carimbo do médico[1]
_____, _____ de _____ de _____.
Assinatura / Carimbo

[1] O profissional responsável poderá assinar este documento físico com caneta esferográfica de tinta azul ou preta; como também assinar digitalmente o documento com assinatura eletrônica avançada ou qualificada nos termos do art. 4º, § 1º, da Lei nº 14.063/20, disponibilizados pela ICP-Brasil (Medida Provisória nº 2.200-2/2001) e na forma do art. 219, da Lei nº 10.406/02, Código Civil Brasileiro (Advocacia Geral da União. Parecer n° 00712/2025).