



Para autorização, o médico assistente deve enviar o formulário para o e-mail [saude.mental@ipsm.gov.br](mailto:saude.mental@ipsm.gov.br) contendo:

**I - Dados do beneficiário:**

Nome:

Idade:

Número do cartão IPISM:

Matrícula IPISM:

Data da admissão na RT:

Dependente

PM

BM

**II - Dados do prestador:**

Nome do prestador:

CNPJ:

**III - Descrição do quadro psiquiátrico e CID primário:**

**IV - Comorbidades:**

**V - Justificativa da indicação para RT:**

Impossibilidade de convívio sócio familiar.

Portador de transtornos psiquiátricos graves, persistentes e refratários sem suporte familiar.

Falência de outras abordagens terapêuticas com enfoque em medidas de reabilitação - Hospital Dia.

Internações prévias recorrentes.

Outras justificativas:

\_\_\_\_\_  
**Assinatura e carimbo do profissional solicitante**

**Observação:** O plano individual terapêutico deve ser inserido no prontuário do beneficiário após 30 dias de internação e enviado por e-mail quando o prestador solicitar a prorrogação da internação na RT. Quando houver qualquer alteração no plano individual, o novo plano deve ser inserido no prontuário do beneficiário.

O plano deve ser baseado nas seguintes informações: processo de reabilitação psicossocial, ampliação da inserção social, construção de habilidades para vida diária referentes ao autocuidado, alimentação, vestuário, higiene e aumento das condições para estabelecimento de vínculos.