

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA À GEATS****IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

NOME

GERÊNCIA/DIRETORIA

TELEFONE / RAMAL

E-MAIL

**DESCRIÇÃO DA SOLICITAÇÃO**

TECNOLOGIA

POPULAÇÃO PARA O QUAL SE PRETENDE UTILIZAR A TECNOLOGIA/ INDICAÇÃO DE INTERESSE

TECNOLOGIA ALTERNATIVA, SE EXISTENTE

ATRIBUTO DA TECNOLOGIA E/OU DESFECHO CLÍNICO

MOTIVAÇÃO/RELEVÂNCIA PARA A SOLICITAÇÃO

TEMPO LIMITE PARA A RESPOSTA

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO SERVIDOR