

**COMMONWEALTH DE MASSACHUSETTS**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE MENTAL**  
**AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE DE UMA PESSOA**  
**COM DOENÇA MENTAL DE UMA INSTITUIÇÃO\***  
104 CMR 27.08 (10)

**A contenção não pode ser usada durante o transporte, a menos que seja necessária para a segurança da pessoa transportada ou de outras pessoas que possam entrar em contato com ela. M.G.L. Capítulo 123, Seção 21 (104 CMR 27.08(10))**

1) \_\_\_\_\_ é um indivíduo que foi hospitalizado por doença mental de acordo com M.G.L. c. 123 e que requer transporte de

\_\_\_\_\_  
(nome da instituição ou campus da instituição)

2) Autorizo o transporte com uso de contenção somente se necessário de acordo com a norma estabelecida no 104 CMR 27.08 (9) deste indivíduo da instituição (ou campus da instituição) identificada no parágrafo 1) para

(destino)

- e a viagem de regresso (marque, se for o caso) com a seguinte finalidade:
- transferência para outra instituição de acordo com as M.G.L. c. 123, §3:
- movimento entre campi separados de uma única instituição
- avaliação e/ou tratamento em instituição ou consultório médico;
- comparecimento a processos judiciais;
- transferência de ou para outro estado de acordo com o Compacto Interestadual sobre Saúde Mental, M.G.L. c. 123 Ap. §§1-1 a 1-4
- outro (requer aprovação do diretor da instituição ou pessoa designada)

3) Sou um clínico autorizado ou um funcionário autorizado da instituição identificada no parágrafo 1).

Nome do Clínico (ou pessoa da equipe): (letra de forma) \_\_\_\_\_

Nome da Instituição: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Uma cópia deste formulário deve acompanhar o indivíduo durante o transporte.

\*um hospital operado pelo Departamento de Saúde Mental, centro comunitário de saúde mental com unidade de internação ou unidade psiquiátrica dentro de um hospital de saúde pública; um hospital psiquiátrico licenciado pelo Departamento de Saúde Mental; uma unidade psiquiátrica licenciada pelo Departamento de Saúde Mental em um hospital geral; ou um programa de tratamento residencial intensivo seguro licenciado pelo Departamento de Saúde Mental para adolescentes.