



ANEXO I

FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO CEMIG

Nome completo da consumidora assistida ou do consumidor assistido:	
CPF:	
Endereço:	
Cidade:	CEP:
Nº do cliente:	
Nº da instalação:	
Nº do protocolo (caso já tenha sido feito contato anterior com a CEMIG):	
Breve resumo do caso:	
Sua situação atual se encaixa em alguma das hipóteses de urgência/risco abaixo?	
() Uso de aparelhos vitais (Home Care): Resido com pessoa que depende de equipamentos elétricos essenciais à vida ou à saúde (ex: respirador artificial, concentrador de oxigênio, diálise, bombas de infusão ou geladeira para medicamentos vitais).	
() Risco imediato à integridade física: Há fios de alta tensão rompidos, postes danificados com risco de queda na propriedade/via pública ou risco iminente de acidente elétrico grave.	
() Não se aplica / Outras situações ordinárias	