



**ANEXO II**

**FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO COPASA**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Nome completo da consumidora assistida ou do consumidor assistido:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |             |
| <b>CPF:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |
| <b>Endereço:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |
| <b>Cidade:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>CEP:</b> |
| <b>Nº do cliente:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |
| <b>Nº da instalação:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |
| <b>Nº do protocolo (caso já tenha sido feito contato anterior com a COPASA):</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |             |
| <b>Breve resumo do caso:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |
| <b>Sua situação atual se encaixa em alguma das hipóteses de urgência/risco abaixo?</b><br><br>( <input type="checkbox"/> ) <b>Risco à saúde ou tratamento médico (Home Care):</b> Resido com paciente acamado, com queimaduras graves, feridas abertas (escaras) ou que necessita de tratamento domiciliar essencial que dependa diretamente do uso de água (ex: hemodiálise domiciliar).<br><br>( <input type="checkbox"/> ) <b>Risco estrutural ou desabamento do imóvel:</b> Há vazamento grave de água ou esgoto oculto/subterrâneo que está causando erosão no solo ( <i>solapamento</i> ), rachaduras severas ou ameaça de desmoronamento na estrutura da residência.<br><br>( <input type="checkbox"/> ) <b>Não se aplica / Outras situações ordinárias.</b> |             |