



O êxito da ação judicial para a solicitação de medicamento depende do **preenchimento completo e justificado** deste questionário.

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente:

Idade: _____ Peso: _____ Altura: _____

Data de nascimento: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço:

Médico:

CRM: _____

1. Quais características e sintomas da patologia que acomete o paciente?

2. E há quanto tempo a doença foi diagnosticada? Há quanto tempo é feito tratamento?



3. Qual o CID?

4. Qual o tratamento indicado para patologia que acomete o paciente, incluindo posologia?

5. O tratamento indicado pode ser caracterizado como eletivo ou de urgência/emergência? Qual o tempo máximo de espera para sua realização? Qual o risco, caso não seja tratado da forma prescrita?

6. Quais são os fármacos disponibilizados pelo SUS para o tratamento da patologia que acomete o paciente? Eles são eficientes para este caso? Caso não seja eficaz, detalhe os motivos.

7. O tratamento indicado está de acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde?



DPE **PR**
DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO PARANÁ

Defensoria Pública do Estado do Paraná
Almirante Tamandaré – PR.

O subscritor se responsabiliza pela veracidade das informações prestadas, que servirão de prova em processo judicial, bem como declara a inexistir qualquer conflito de interesse na espécie.

Local: _____

Data: _____

Endereço: _____

Telefone e email para contato:

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua José Bonifácio, nº 66 – Centro, Curitiba/PR
Rua João Batista de Siqueira, nº 282 – Vila Rachel, Almirante Tamandaré/PR