



**DPE** **PR**

DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DO PARANÁ

Sede Central, Setor de Iniciais – Cível e Fazenda Pública

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

### Relatório Médico

Paciente:

\_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço:

\_\_\_\_\_

Médico:

\_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**DPE** **PR**

DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DO PARANÁ

Sede Central, Setor de Iniciais – Cível e Fazenda Pública

---

---

---

3. Qual o CID?

---

---

---

4. Qual o tratamento indicado para a patologia que acomete o paciente, incluindo a 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 as consequências caso o tratamento prescrito não seja iniciado imediatamente?

---

---

---

---

---

---

---

---



**DPE** **PR**

DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DO PARANÁ

Sede Central, Setor de Iniciais – Cível e Fazenda Pública

---

7. Quais são os fármacos disponibilizados pelo SUS para o tratamento da patologia que acomete o paciente? Eles são eficazes para este caso? Caso não seja eficaz, detalhe os motivos.<sup>1</sup>

---

---

---

---

---

---

---

---

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

---

---

---

---

---

---

---

---

9. O tratamento indicado pode ser substituído pelas demais alternativas fornecidas pelo SUS? Na hipótese de possibilidade de substituição, qual a alternativa médica indicada?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**1 De acordo com o entendimento dos Tribunais Superiores a prescrição de fármacos/ tratamentos não listados nos protocolos clínicos requer relatório detalhado acerca da inefetividade dos fármacos/ tratamentos que são disponibilizados pelo SUS**



**DPE** **PR**

DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DO PARANÁ

Sede Central, Setor de Iniciais – Cível e Fazenda Pública

---

10. Pode ser utilizado genérico do medicamento indicado? Considerando possível valor menor?

---

---

---

---

---

---

---

11. Os tratamentos disponibilizados pelo SUS ou descritos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde são ineficazes ou impróprios ao quadro clínico apresentado pelo paciente?

---

---

---

---

---

---

---

12. Os medicamentos indicados podem ser substituídos pelos medicamentos fornecidos pelo SUS ou por de menor custo? Na hipótese de possibilidade de substituição, qual a melhor indicação, posologia e modo de administração?

---

---

---

---

---

---

---

13. Na hipótese do medicamento indicado ser composto pela associação fixa de dois ou mais princípios ativos, é possível sua substituição pelo conjunto formado por dois ou mais medicamentos fornecidos pelo SUS, cada qual com um dos respectivos fármacos? Sendo possível, indicar a posologia e o modo de administração.

---

---



**DPE** **PR**

DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DO PARANÁ

Sede Central, Setor de Iniciais – Cível e Fazenda Pública

---

---

---

---

---

14. Qual o tempo de utilização dos medicamentos indicados ou tratando-se de uso contínuo ou por tempo indeterminado, qual o prazo ou periodicidade indicada para reavaliação de sua prescrição?

---

---

---

---

---

---

15. Outros esclarecimentos, que repute adequado ao conhecimento deste juízo:

---

---

---

---

---

---

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

Local:

---

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

Endereço: -

---

---

---



**DPE** **PR**

DEFENSORIA PÚBLICA  
DO ESTADO DO PARANÁ

Sede Central, Setor de Iniciais – Cível e Fazenda Pública

---

Telefone e e-mail para contato: -

---

---

---

CARIMBO E ASSINATURA: